

VU Research Portal

Samenhang in de maatschappelijke dienstverlening: Een onderzoek naar de ontwikkeling van hulpverleningsnetwerken in tien Nederlandse gemeenten

Bouman, A.; Goede, H.P.; van den Berg, H.; Leene, G.J.F.; Schuyt, T.N.M.; van Tilburg, T.G.; Verburg, A.

1984

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Bouman, A., Goede, H. P., van den Berg, H., Leene, G. J. F., Schuyt, T. N. M., van Tilburg, T. G., & Verburg, A. (1984). *Samenhang in de maatschappelijke dienstverlening: Een onderzoek naar de ontwikkeling van hulpverleningsnetwerken in tien Nederlandse gemeenten*. VU Uitgeverij.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

SAMENHANG IN DE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING

Samenhang is reeds lang een aandachtspunt in het welzijnswerk en het welzijnsbeleid. Veel zaken worden hieronder verstaan. Eén aspect ervan is het onderlinge samenwerkingspatroon tussen hulpverlenende instellingen, een ander de mate waarin de geboden hulp- en dienstverlening van deze instellingen aansluit op de problemen van cliënten.

Door middel van onderzoek in tien middelgrote gemeenten in Nederland is nagegaan in welke mate er in maatschappelijke dienstverleningsnetwerken sprake is van samenwerking in de praktijk en hoe het door de hulpverleningsinstellingen geleverde hulpaanbod zich verhoudt tot de zich aandienende vraag. Voor dit laatste zijn gebruikers van verschillende vormen van maatschappelijke dienstverlening uitgebreid ondervraagd. In het welzijnsbeleid wordt de lokale situatie steeds belangrijker; de locale overheid gaat zich meer en meer met welzijnszaken bezig houden. In het concluderende gedeelte van de in dit boek gepresenteerde onderzoeksgegevens wordt ruime aandacht geschonken aan de wijze waarop de overheid, tezamen met de hulpverlenende instellingen, de ontwikkeling van het plaatselijke hulp- en dienstverleningswerk zou moeten beheersen met het oog op optredende en te verwachten problemen van de cliënten.

isbn 90-6256-056-3



VU Uitgeverij
De Boelelaan 1105
1081 HV Amsterdam
tel. 020-444355
telex 18191 vuboe nl

SAMENHANG IN DE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING



SAMENHANG IN DE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING

Arie Bouman - Henk Goede - Gert Leene



VU Uitgeverij

SAMENHANG IN DE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING

Een onderzoek naar de ontwikkeling van
hulpverleningsnetwerken in tien Nederlandse gemeenten

geschreven door:
Arie Bouman
Henk Goede

met medewerking van:
Henk van den Berg
Gert Leene
Theo Schuyt
Theo van Tilburg
Arjen Verburg



VU Uitgeverij
Amsterdam
1984

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Bouman, Arie

Samenhang in de maatschappelijke dienstverlening: een onderzoek naar de ontwikkeling van hulpverleningsnetwerken in tien Nederlandse gemeenten / geschreven door: Arie Bouman, Henk Goede; met medew. van: Henk van den Berg... [et al.]. - Amsterdam : VU Uitgeverij
 ISBN 90-6256-056-3
 SISO 321 UDC 364.442(492) UGI 540
 Trefw.: maatschappelijke dienstverlening; Nederland; sociologie.

isbn 90-6256-056-3

VU Uitgeverij is een imprint van:
 VU Boekhandel/Uitgeverij b.v.
 De Boelelaan 1105
 1081 HV Amsterdam

typewerk: C. Hildering
 druk: Offsetdrukkerij Kanters b.v., Alblasterdam

© Vakgroep Sociologie, Subfaculteit SCW, VU Amsterdam, 1984

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van de houder van het auteursrecht.

Ten geleide

De samenhang van de voorzieningen op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening en de gezondheidszorg is reeds van veel kanten belicht en besproken.

Om de intentie van de rijksoverheid - de samenhang te bevorderen en te verbeteren op het uitvoerend niveau - te realiseren, is het delegeren van beleidsbevoegdheden van de rijksoverheid naar de lokale en provinciale overheden als één van de middelen gekozen via o.a. wetgeving en wijze van financiering (decentralisatie).

Doel van het onderzoek was, na te gaan in hoeverre decentralisatie de samenhang op lokaal niveau beïnvloedt.

De politieke ideeën over de concrete omvang en vorm van decentralisatie hebben echter danig ter discussie gestaan en zijn daardoor in de loop der tijd veranderd.

Ook tijdens de uitvoering van het nu voorliggende rapport, waarvoor het veldwerk in 1982/1983 heeft plaatsgevonden, heeft de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in september 1983 ingrijpende veranderingen aangegeven in de wijze waarop wetgeving op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening en gezondheidszorg gestalte dient te krijgen. Decentralisatie als zodanig wordt daarbij nog steeds als een middel gezien om de samenhang op het uitvoerend niveau te bevorderen en te verbeteren, maar de concrete invulling is een andere dan die in de Kaderwet Specifiek Welzijn.

Daardoor bleek de onderzoeksopzet te worden ondergraven.

De begeleidingscommissie heeft desondanks met de onderzoekers van de VU gekozen om het reeds lopende onderzoek af te ronden. Immers, nu ook is inzicht in o.a. de samenhang tussen voorzieningen, tussen vraag en aanbod en het gemeentelijk beleid inzake de geselecteerde voorzieningen (n.l. het algemeen maatschappelijk werk, de wijkverpleging, gezinsverzorging, gemeentelijke sociale diensten en het advies en informatiewerk) nog steeds van belang.

De nauwgezetheid en vasthoudendheid waarmee de onderzoekers deze weerbarstige materie hebben onderzocht en de beknopte en heldere weergave van de resultaten in het nu voorliggende eindrapport maken het de moeite waard om dit eindrapport grondig te bestuderen.

Gezien de veelzijdigheid, geldt dit zowel voor wetenschappers, bestuurders en uitvoerders van de voorzieningen als voor beleidsverantwoordelijken op lokaal, provinciaal en landelijk niveau.

de Voorzitter van de
 Begeleidingscommissie

drs. J.R. Kraan

Voorwoord

Dit rapport doet verslag van een onderzoek uitgevoerd door de vakgroep Sociologie van de Hulpverlening van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Het decentralisatiebeleid van het voormalige ministerie van CRM vormde indertijd de aanleiding tot het verrichten van dit onderzoek, reden waarom het vakgroepproject de titel 'Decentralisatie en Maatschappelijke Dienstverlening' kreeg.

Het onderzoek werd mogelijk gemaakt door een bijdrage uit het Fonds Onderzoek Maatschappelijke Dienstverlening waarin het Koningin Juliana Fonds te Bunnik, de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn te Rijswijk en het ministerie van WVC te Rijswijk participeren.

Gedurende de gehele looptijd van het project is een begeleidingscommissie actief geweest, die op vele punten en op vele momenten de onderzoekers geadviseerd heeft. Deze begeleidingscommissie bestond uit de volgende personen:

drs. J.R. Kraan (voorzitter),	ministerie van WVC
drs. D.J. Bakker,	ministerie van WVC
drs. T. van Oostrum,	ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
drs. J. Timmerman,	Sociaal en Cultureel Planbureau
drs. H.C. Jansen,	GSD Haarlemmermeer / Divosa
drs. A.W.H.M. Jansen,	Federatie Instituten Raadslieden
drs. P. van der Vorst,	Joint
drs. R.A. Willemsen,	Centrale Raad voor de Gezinsverzorging
drs. W. van Santen (met ingang van april 1984),	Nationale Kruisvereniging

Het is passend hier een woord van dank uit te spreken over de niet aflatende inzet van de begeleidingscommissie, die de opzet en uitvoering van het onderzoek, in de ware betekenis van het woord, begeleid heeft.

Het type-werk is verzorgd door mevrouw C. Hildering. Bij de uitvoering van een deel van het onderzoek heeft drs. D. Harmsen assistentie verleend.

Met dit rapport wordt een langdurige fase van het onderzoeksproject afgesloten dat zich uitstrekte over een breed terrein in twee deelonderzoeken. Over verschillende fasen en deelterreinen van het onderzoeksproject is tussentijds gerapporteerd in tussenrapporten (zie bijlage 1 voor een volledig overzicht). Deze eindrapportage geeft de grote lijnen van de onderzoeksopzet en de belangrijkste resultaten en conclusies van het uitgevoerde onderzoek weer.

Inhoudsopgave

3		Voorwoord
7	1	<u>Inleiding</u>
11	2	<u>Onderzoekstheorie rond netwerkontwikkeling in de maatschappelijke dienstverlening</u>
11		<i>Inleiding</i>
11	2.1	Doelstellingen en uitgangspunten van het onderzoeksproject
14	2.2	De maatschappelijke dienstverlening
16	2.3	Het decentralisatiebeleid
18	2.4	De probleemstelling van het onderzoeksproject
19	2.5	De onderzoekstheorie
20	2.5.1	De begrippen
23	2.5.2	Het onderzoeksmodel
25	2.5.3	Context
27	2.6	Verwachtingen
35	3	<u>De wijze waarop de lokale netwerken zijn onderzocht</u>
		<i>Inleiding</i>
35	3.1	De onderzoeksopzet
39	3.2	Operationalisering van de begrippen
42	3.3	Het veldwerk
47	4	<u>De uitkomsten van het onderzoek in de netwerken van de maatschappelijke dienstverlening</u>
		<i>Inleiding</i>
48	4.1	Overzicht van de uitkomsten in de tien onderzochte gemeenten
55	4.2	Overzicht van de uitkomsten per onderzoeksbegrip
56	4.2.1	De afbakeningssituatie in de netwerken
57	4.2.2	De afstemmingssituatie in de netwerken
60	4.2.3	De horizontale samenhang van de netwerken
67	4.2.4	De verticale samenhang van de netwerken
72	4.2.5	De gemeentelijke bemoeienis met de netwerken

76	4.3	Onderzoeksresultaten per werksoort
76	4.3.1	De afbakeningssituatie voor de verschillende werksoorten
76	4.3.2	De afstemmingssituatie voor de verschillende werksoorten
77	4.3.3	De horizontale samenhang vanuit de verschillende werksoorten
82	4.3.4	De verticale samenhang vanuit de verschillende werksoorten
85	4.3.5	De gemeentelijke bemoeienis met de verschillende werksoorten
87	5	<u>Netwerkontwikkeling in de lokale maatschappelijke dienstverlening</u>
87		<i>Inleiding</i>
89	5.1	De netwerksituatie
92	5.2	De beoordeling van de netwerksituatie
92	5.2.1	Beoordelingsverschillen tussen de actorposities
94	5.2.2	De beoordelingen in relatie met de netwerksituatie
96	5.2.3	De beoordelingen afzonderlijk
101	5.3	De beheersing van de netwerkontwikkeling
105	5.4	Evaluatie en beleidsaanbevelingen
105	5.4.1	Evaluatie van het onderzoeksmodel
107	5.4.2	Evaluatie van de beleidsfilosofie
108	5.4.3	Aandachtspunten voor beleid
114	5.4.4	Aanbevelingen voor het beleid
116	5.4.5	Visie op netwerkontwikkeling
121		Noten
129		Bijlagen
131		Bijlage 1
132		Bijlage 2
134		Bijlage 3

Hoofdstuk 1

Inleiding

De belangstelling voor het onderwerp 'decentralisatie van het welzijnsbeleid' is bij de vakgroep Sociologie van de Hulpverlening sinds 1976 aanwezig. Er is toen een aanvang gemaakt met een onderzoek in Rotterdam, stad met een primeur op decentralisatiegebied: in een convenant tussen de minister van CRM en het Rotterdamse bestuurscollege werden beleidsbevoegdheden op het gebied van welzijnswerk van rijks- naar gemeentelijk niveau overgedragen. De ervaringen opgedaan in dat onderzoek zijn aanleiding geworden tot het project waarover in het voorliggende rapport verslag wordt gedaan. Vanuit de opgedane ervaring met het onderzoek naar de betekenis van het overheidsbeleid voor het uitvoerend welzijnswerk is een onderzoek opgezet in meerdere lokale situaties om de veranderingen onder invloed van het decentralisatiebeleid voor het uitvoerend werk van één tot het specifieke welzijn behorende sector te onderzoeken: de maatschappelijke dienstverlening. De vakgroep werd in de gelegenheid gesteld tot dit onderzoek door een bijdrage uit het Fonds Onderzoek Maatschappelijke Dienstverlening in het kader van het bestedingsplan 1981 van het Programmeringscollege voor Onderzoek en studie op het terrein van de Maatschappelijke Dienstverlening (PCMD). Het ministerie van WVC heeft daarbij de rol van opdrachtgever op zich genomen.

Het project is begeleid door een begeleidingscommissie. Binnen de vakgroep kreeg het project de status van centraal onderzoeksproject: dat wil zeggen alle stafleden plus project-medewerkers hebben gedurende de looptijd van het project onderzoeksmatige bijdragen hieraan geleverd. Een en ander heeft plaatsgevonden onder leiding van achtereenvolgens Arie Bouman (vooronderzoek), Gert Leene (onderzoeksopzet, theorievorming, operationalisering en veldwerk) en Henk Goede (verwerking, analyse en rapportage).

In het onderzoek hebben twee zaken centraal gestaan. Allereerst de wens om in een aantal onderling te vergelijken middelgrote Nederlandse gemeenten inzicht te verkrijgen in hoe de dagelijkse praktijk van hulp- en dienstver-

leningsorganisaties ten behoeve van hun cliënten functioneert. Ten tweede de wens om inzicht te verkrijgen in het antwoord op de vraag of de door het decentralisatiebeleid beoogde veranderingen van de hulp- en dienstverleningsstructuur op lokaal niveau hun beslag kunnen krijgen en op welke wijze. Gedurende de vier jaar waarin het project zijn vorm en uitvoering kreeg is gebleken dat het decentralisatiebeleid weinig standvastig is. In deze periode is bijvoorbeeld een einde gekomen aan de tienjarige geschiedenis van de Kaderwet Specifiek Welzijn. Het op een dergelijke wijze inperken van een met veel verve ingezette ontwikkeling heeft niemand kunnen voorzien. Echter ook in het huidige welzijnsbeleid, of wellicht beter in het ontwikkelen van visies ten aanzien van hulp- en dienstverlening, spelen belangrijke inhoudelijke doelstellingen uit het 'decentralisatiedecennium' nog steeds een rol. Het vergroten van de samenhang tussen de organisaties van maatschappelijke dienstverlening in lokale situaties neemt, minder integraal en meer functioneel gericht, een belangrijke plaats in in nieuwe wetsontwerpen, nota's en beschouwingen. Dit begrip functionele samenhang, te onderscheiden van categoriale, levensbeschouwelijke, territoriale en/of integrale samenhang (1), heeft als centrale beleidsdoelstelling in dit onderzoek een belangrijke plaats. Het is naar cliënten van de maatschappelijke dienstverlening het criterium waaraan de effecten van welzijnsbeleid en uitvoerende activiteiten van hulp- en dienstverlening getoetst zouden moeten worden. Bij het bevorderen van samenhang in de maatschappelijke dienstverlening zijn vele partijen betrokken. Er is sprake van landelijk overheidsbeleid; er zijn lokale overheden die hun invloed uitoefenen; er zijn lokaal per plaats specifieke omstandigheden waarin de hulp- en dienstverlening plaatsvindt; en er zijn - niet in de laatste plaats - de instellingen die in relatie met elkaar de dienstverlening uitvoeren ofwel met elkaar aan de samenhang vorm geven.

Hoe dat geheel van MD-instellingen door middel van onderlinge coördinatie in beleidsmatige en uitvoerende zin zich als netwerk ontwikkelt, hoe de beheersing vanuit de verschillende overheden hierop plaats vindt en met welk resultaat tenslotte voor cliënten, is in dit project onderzocht.

Het beantwoorden van deze vragen voor tien Nederlandse gemeenten is een omvangrijk proces gebleken. Het onderzoek heeft behalve zijn bedoelde beleids-evaluerend karakter ook kenmerken van 10 case-studies gekregen via het in kaart brengen van de lokale situaties. Ondanks dat het onderzoek een integraal karakter heeft, waarmee gezegd is dat één theoretisch begrippenappa-

raat voor alle onderdelen is uitgewerkt, zijn toch verschillende onderdelen min of meer zelfstandig uitgewerkt. Een goed voorbeeld hiervan is het onderzoek onder gebruikers waarbij in vier gemeenten ca 300 cliënten van de maatschappelijke dienstverlening op hun ervaringen zijn onderzocht. Andere informatiebronnen zijn vertegenwoordigers van lokale overheden en MD-instellingen geweest.

In dit onderzoeksrapport wordt alleen op hoofdpunten verslag gedaan van alles dat is onderzocht. Dat wil zeggen dat alleen dat wat voor de beantwoording van onze probleemstelling van wezenlijk belang is hierin is opgenomen. Veel van hetgeen waarover hier geen verslag wordt gedaan is echter impliciet in de teksten aanwezig. Gaande het onderzoeksproces is over deze zaken en over de niet in het uiteindelijke onderzoeksresultaat betrokken onderzoekingen verslag gedaan in een aantal tussenrapporten waarvan het overzicht als bijlage 1 is opgenomen.

Tenslotte geven wij hier als aanvulling op de inhoudsopgave een overzicht van de inhoud van het rapport.

De volgorde waarin de hoofdstukken zijn gepubliceerd komt overeen met het onderzoeksproces dat is gevolgd. Centraal staan in het rapport de hoofdstukken 2 en 5. In hoofdstuk 2 wordt aandacht besteed aan de achtergronden en doelstellingen van het project, aan de probleemstelling en aan de sociologische onderzoekstheorie op basis waarvan de 10 gemeenten zijn onderzocht. In hoofdstuk 5 wordt op basis van de resultaten (de gegevens) naar deze onderzoekstheorie teruggekoppeld en wordt de probleemstelling beantwoord. In de tussenliggende hoofdstukken wordt in hoofdstuk 3 praktische informatie gegeven omtrent de concrete onderzoeksopzet en het veldwerk, de wijze waarop in de tien gemeenten is onderzocht. In hoofdstuk 4 worden de uitkomsten van het veldwerk overzichtelijk en in hoofdlijnen weergegeven.

Hoofdstuk 2

Onderzoekstheorie rond netwerkontwikkeling in de maatschappelijke dienstverlening

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een overzicht geboden van de voor het onderzoeksproject noodzakelijke theorievorming. Wij besteden allereerst aandacht aan de doelstellingen van het onderzoek: wat beogen wij met het onderzoek van de samenhang van lokale netwerken van maatschappelijke dienstverlening (MD)? In het beantwoorden van deze vragen komen de uitgangspunten en vooronderstellingen van de onderzoekers betreffende welzijnswerk en welzijnsbeleid tot uiting.

Het veld van onderzoek en het beleid dat de overheid hierop ontwikkelt passen vervolgens kort de revue. Via de probleemstellingen van het onderzoeksproject wordt in hoofdlijnen de onderzoekstheorie (1) geïntroduceerd. Het gaat om het definiëren van de in het onderzoek gehanteerde begrippen en hun onderlinge relaties, uitmondend in een onderzoeksmodel.

Tenslotte wordt ten aanzien van de in het onderzoeksmodel getekende relaties een aantal verwachtingen ten aanzien van de uitkomsten van het empirisch onderzoek geformuleerd.

2.1 Doelstellingen en uitgangspunten van het onderzoeksproject

Het onderzoeksproject Decentralisatie en Maatschappelijke Dienstverlening is voortgekomen uit een tweezijdige wetenschappelijke belangstelling van de vakgroep Sociologie van de Hulpverlening. Enerzijds heeft zich in de onderzoeksgeschiedenis van deze vakgroep een interesse ontwikkeld voor het uitvoerend welzijnswerk. Hoe ontwikkelt dat zich organisatorisch en inhoudelijk op lokaal niveau?

Anderzijds zijn de onderzoekers zich gaan bezig houden met de theorieën achter en de totstandkoming van het (rijks)overheidsbeleid ten aanzien van het welzijnswerk omdat dit één der belangrijkste bepalende factoren van lokale

hulpverleningsstructuren is. Vanuit deze tweezijdige belangstelling is voor dit onderzoek een eerste doelstelling geformuleerd:

1. *Inzicht verkrijgen in de wijze waarop het welzijnswerk zich inhoudelijk ontwikkelt, vanuit het oogpunt van de belangen van de gebruiker, bij een veranderend welzijnsbeleid.*

Het onderzoek heeft een beleidsevaluerend karakter, waarbij feitelijke veranderingen in organisatie en uitvoering van lokaal welzijnsbeleid gerelateerd worden aan doelstellingen van beleid en gewaardeerd worden vanuit wat dit voor gebruikers van welzijnsvoorzieningen betekent.

Deze doelstelling is uitgewerkt door de decentralisatie van een deel van het welzijnsbeleid als belangrijkste beleidstheoretische verandering te benoemen. In nauwe relatie hiermee is als concreet onderzoeksveld de maatschappelijke dienstverlening gekozen.

Kort gezegd wordt de lokale MD opgevat als *netwerk*; dat wil zeggen als een geheel van organisaties (die zich bezig houden met hulp- en dienstverlening) waartussen relaties bestaan op basis van wederzijdse afhankelijkheid (2).

Het vaststellen van de *netwerksituatie* (de op een bepaald tijdstip bestaande structuur van relaties tussen de lokale MD-organisaties) is noodzakelijk om de ontwikkeling van de netwerksituatie op een later tijdstip te kunnen beschrijven. Onder invloed van het veranderende complex van sociale problemen van cliënten en onder invloed van landelijke ontwikkelingen ten aanzien van de MD zijn de relaties tussen de lokale MD-organisaties immers aan verandering onderhevig. Deze veranderingen duiden wij aan met de term *netwerkontwikkeling*. De beïnvloeding van deze netwerkontwikkeling wordt aangegeven met de term *beheersing van de netwerkontwikkeling*. Het is via dit begrip dat het veranderend welzijnsbeleid in het onderzoek wordt gebracht. Wat nu de effecten van de netwerkontwikkeling zijn, hoe de waardering hiervoor verloopt, wordt aangeduid met *de beoordeling van de netwerkontwikkeling*.

Het onderzoek naar de netwerkontwikkeling, de beheersing en beoordeling ervan heeft in principe een longitudinaal karakter. Door ons is gekozen voor een opzet (in hoofdlijn) waarbij van twee onderzoekstijdstippen (metingen) sprake is met daartussen een interval waarin belangrijke veranderingen zich manifesteren, zowel in de totstandkoming van beleid als in uitvoering van beleid. Een dergelijke omvangrijke en naar inhoud complexe opzet vereist een nauwkeurige set van meetinstrumenten. Dit vormt de achtergrond van de tweede doelstelling van het project.

2. *Het ontwikkelen van methodieken ten behoeve van beleidsevaluerend onderzoek.*

Het onderzoek kreeg hiermee, in methodische zin, een instrumenteel nomologisch karakter. Dit is uitgewerkt door het ontwikkelen van een begrippenapparaat dat als een operationalisering van doelstellingen van het overheidsbeleid kan worden opgevat en toepasbaar is op lokale netwerken van maatschappelijke dienstverlening (3).

Uitgangspunten

In het onderzoeken van de lokale netwerken van maatschappelijke dienstverlening en het veranderende overheidsbeleid dat hierop van toepassing is, zijn wij uitgegaan van de volgende maatschappelijke plaatsbepaling van de welzijnszorg in Nederland. De welzijnszorg in Nederland, ook de maatschappelijke dienstverlening als onderdeel daarvan, is op te vatten als een relatief autonoom functiegebied in de samenleving. Dit terrein gaat terug op verschillende motieven. Wij onderscheiden historisch gezien vier motieven die alle in de huidige welzijnszorg doorwerken en als gemeenschappelijke achtergrond de bestrijding van maatschappelijke ongelijkheid hebben: armenzorg (charitas en diaconie), educatie of opvoeding, sociale politiek (sociale zekerheid) en orde-handhaving. In de huidige tijd worden de accenten gelegd op mondigheid, emancipatie, gelijkwaardigheid, zorg. Het complex van activiteiten dat we met welzijnszorg aanduiden wordt gedragen door veel verschillende groepen, organisaties en instanties.

Prototypisch onderscheiden we drie functiedragers of actoren: de overheid, de uitvoerende welzijnsorganisatie of -instelling en de bevolking als collectief van potentiële of actuele gebruikers van de welzijnszorg cq dienstverlening. We spreken van een institutionele benadering omdat naar onze mening de welzijnszorg/maatschappelijke dienstverlening een institutioneel geheel vormt dat berust op het geschetste gemengde functiedragerschap en de daarbij behorende gemengde ideologie. Deze opvatting houdt in dat wij voor de Nederlandse situatie een optie, waarin deze welzijnsfunctie aan slechts één of twee van de prototypische actoren toevertrouwd wordt en onwenselijk achten en sociologisch nogal onwettelijk. Ons verder beperkend tot de maatschappelijke dienstverlening maken wij bij deze benaderingswijze twee opmerkingen:

- a. De opvatting van maatschappelijke dienstverlening als functiegebied, gedragen door meerdere functiedragers, houdt niet per definitie in dat elk van de functiedragers een *gelijke* bijdrage levert of zou moeten leveren.

De institutionele opvatting stelt slechts dat er meerdere functiedragers zijn en dat dat op zichzelf valt te waarderen als een goede zaak.

- b. De institutionele benadering sluit niet uit dat het institutionele geheel extern wordt beoordeeld op zijn nuttig effect. De onderzoekers menen dat verschillende groepen en motieven ten aanzien van de maatschappelijke dienstverlening een rol spelen, maar dat het belang dat de gebruiker bij de vervulling van functies door de maatschappelijke dienstverlening heeft als eerste extern criterium moet gelden. Daarmee is impliciet uitgesproken dat ook andere belangen in de maatschappelijke dienstverlening dan die van de gebruiker wel degelijk een rol (kunnen) spelen.

Wat de belangen van gebruikers zijn met betrekking tot hulp- en dienstverlening wordt in sociologische zin door meer bepaald dan alleen de categorie gebruikers, die immers een optelling van individuen met specifiek voor hen geldende problemen is.

Wij menen dat de invulling van het gebruikersbelang aan verschillende actoren tegelijk moet worden overgelaten. De overheid, de instelling voor maatschappelijke dienstverlening en de gebruikers als categorie zijn alle in de positie om in te vullen wat zij zien als het belang van de gebruiker bij de dienstverlening. Er zijn met andere woorden *meerdere perspectieven* op het dominante criterium mogelijk is. Het spreekt waarschijnlijk vanzelf dat het *gebruikersperspectief* op de dienstverlening daarbij van extra gewicht (in onderscheiding van exclusief gewicht) moet worden geacht.

2.2 De maatschappelijke dienstverlening

De maatschappelijke dienstverlening wordt door ons gedefinieerd als een sector van het specifieke welzijnswerk binnen welke door organisaties vanwege overheid en particulier initiatief activiteiten worden ondernomen in de sfeer van de niet-materiële hulp- en dienstverlening aan personen, gezinnen of kleine groepen naar gelang hun belangen en behoeften met als doel op korte termijn hun maatschappelijk functioneren te bevorderen, hetzij door hun deelname aan samenlevingsvormen te optimaliseren, hetzij door hun profijt van maatschappelijke verworvenheden te verhogen.

De dienstverlening varieert van informatie-overdracht tot het direct beïnvloeden van het gedrag van de cliënt (therapeutisch). De dienstverlening kan als volgt onder één noemer worden gebracht: het ingrijpen in de dagelijkse levensomstandigheden van cliënten. MD betreft veelal de kleinste samenlevings-

componenten: individu, leefeenheid en kleine groep.

Deze hulp- en dienstverlening kan gezien worden als de basis - *de eerste lijn van de MD* - van de hulpverlening in de niet-materiële sfeer.

Concreet moet bij de maatschappelijke dienstverlening gedacht worden aan voorzieningen als: informatiecentra, telefonische hulpdienst, algemeen maatschappelijk werk, gespecialiseerde vormen van maatschappelijk werk - zoals medisch en bedrijfsmaatschappelijk werk - gezinsverzorging, drugshulpverlening, jongerenhulpverlening, bejaardenzorg, gehandicaptenzorg enz. Gelet op de inhoud wordt wel een onderscheid gemaakt in de volgende kernfuncties:

1. advies en informatie
2. bemiddeling en pleitbezorging
3. concrete dienstverlening
4. voorlichting en vorming
5. procesmatige hulp van agogische en therapeutische aard (4).

De maatschappelijke dienstverlening is om de volgende redenen als onderzoeksterrein gekozen.

- . De maatschappelijke dienstverlening vormt een belangrijk onderdeel van het zorgsysteem.
- . De sector is, voor wat het specifieke welzijnswerk betreft, groot (zo'n 50% van de begroting ten behoeve van het specifieke welzijnswerk).
- . Inhoudelijk is het de sector waar zich, voor wat het specifieke welzijnswerk betreft, de kern van de immateriële hulpverlening bevindt.
- . Het slechts gedeeltelijk doordringen van decentralisatie in deze sector is voor ons onderzoek belangrijk. Het proces kan vanaf een pril begin gevolgd worden.
- . Onder de noemer maatschappelijke dienstverlening vallen een groot aantal verschillende voorzieningen en activiteiten. Deze diversiteit maakt het vraagstuk van de samenhang van de voorzieningen relevant.

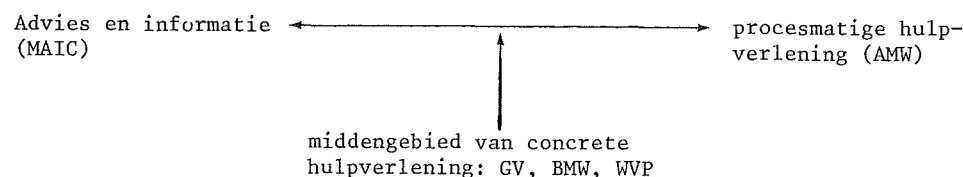
De maatschappelijke dienstverlening is zoals hierboven omschreven, zowel inhoudelijk als organisatorisch een tamelijk breed terrein. Om dit voorzieningepakket in een aantal lokale situaties te kunnen bestuderen is een keuze uit dit pakket gemaakt. Enerzijds speelt hierbij de praktische onmogelijkheid om het totale pakket in een aantal gemeenten te onderzoeken een rol. Anderzijds was het feit van belang dat niet overal hetzelfde pakket van MD-voorzieningen bestaat. Bij de selectie is uitgegaan van diverse criteria:

- . De kern van de in de MD tot uiting komende functies moest bestreken worden: advies en informatie, concrete dienstverlening en procesmatige hulpverlening.
- . Zowel MD-voorzieningen uit het 'oude CRM'-beleidsveld als vanuit de raakvlakken dienden betrokken te worden bij het onderzoek.
- . De mate van decentraliteit ten aanzien van de werksoort diende een rol te spelen. Met verschillen in decentraliteit kan de invloed van het decentralisatiebeleid voor (onderdelen van) de netwerken worden onderzocht.

Er is gekozen voor de volgende werksoorten:

1. *Advies- en informatiewerk (A&I): MAIC/Sociaal Raadsman*
2. *Algemeen maatschappelijk werk (AMW)*
3. *Gezinsverzorging (GV)*
4. *Bijstandsmaatschappelijk werk (BMW/GSD) (5)*
5. *Wijkverpleging (WVP) (overigens geen MD in engere zin).*

Deze vijf werksoorten vertegenwoordigen verschillende aspecten van de hulp- en dienstverlening. Zij staan model voor het totaal en zij zijn tegelijkertijd enigszins op elkaar betrokken. Ze kunnen als volgt getypeerd worden:



De vijf werksoorten vertonen in verband met decentralisatie van welzijnsbeleid belangrijke verschillen: er is sprake van gedifferentieerde decentralisatie. Het A&I-werk en het AMW zijn gedecentraliseerd evenals het BMW dat per definitie gedeconcentreerd is (via de ABW). Ten tijde van de werksoortselectie was er sprake van een decentralisatie van GV per 1 januari 1982. Dit werd later met een jaar uitgesteld terwijl ten tijde van het veldwerk (november, december 1982) de decentralisatie van de GV via een rijksbijdrageregeling werd afgesteld. De WVP wordt via een wettelijk kader (de AWBZ) centraal gefinancierd.

Een korte typering van de vijf werksoorten is als bijlage 2 opgenomen.

2.3 Het decentralisatiebeleid

De aanleiding tot dit onderzoek was het decentralisatiebeleid dat vanaf 1975

ten aanzien van het specifiek welzijnswerk werd geformuleerd en (gedeeltelijk) uitgevoerd. Wij besteden in deze paragraaf hieraan expliciet aandacht terwijl in subparagraaf 2.5.3 het ten tijde van het onderzoek van belang zijnde totaalbeleid van de overheid ten aanzien van de MD aan de orde komt.

Onder decentralisatie van welzijnsbeleid verstaan we de overdracht van beleidsbepalende bevoegdheden ten aanzien van het specifieke welzijnswerk van de rijksoverheid naar de provinciale en lokale overheden. Deze voorgenomen beleidswijziging stoelt op de in 1974 in het leven geroepen beraadsgroep knelpunten welzijnsbeleid. Deze beraadsgroep wierp als belangrijkste instrument ter vernieuwing van het welzijnsbeleid de decentralisatiegedachte op in de bekende Knelpuntennota uit 1974. In de tien jaar die volgden is eerst met grote voortvarendheid en later met steeds meer reserves het decentralisatie-instrumentarium ontwikkeld en vertaald in concrete maatregelen. Voorbeelden van het laatste zijn de Rijksbijdrageregelingen (Rbr's). Daarin wordt onder voorwaarden als meerjarenplanning en participatie aan planning de overdracht van beleidsbevoegdheden ten aanzien van delen van het specifieke welzijnswerk naar de lokale en provinciale overheden geregeld. Tevens wordt door middel van de Rbr's voorzien in de financiering. De Rbr MD fase I (januari 1982) regelt dit voor de bij ons onderzoek betrokken werksoorten AMW en A&I.

Uit de in de loop der jaren verschenen nota's, Rbr's, memories van toelichting en uit de verschenen en weer verdwenen ontwerp-Kaderwet valt een beleidsfilosofie te destilleren met de volgende doelstellingen:

. *Decentralisatie:*

Welzijnswerk behoort aan te sluiten bij de directe woon- en leefomgeving en behoort daar als zodanig ook door middel van democratische lokale welzijnspolitiek bepaald te worden.

. *Harmonisatie ofwel samenhang:*

Decentralisatie is geen doel op zich; het schept de mogelijkheid om tot een samenhangend en geïntegreerd welzijnsbeleid te komen waarvan de bedoeling is dat het een samenhangend, herkenbaar en toegankelijk aanbod van welzijnsvoorzieningen tot stand brengt.

. *Democratisering:*

Het welzijnsbeleid dat gericht is op de democratisering van de samenleving moet op lokaal niveau direct democratisch, door middel van participatie van alle betrokkenen, tot stand komen.

Behalve deze drie hoofddoelstellingen dienen de volgende twee zaken bevorderd te worden.

. *Toegankelijkheid:*

Door middel van het 'dichter bij de mensen' brengen van welzijnsbeleid zal welzijnswerk meer herkenbaar en direct toegankelijk kunnen worden.

. *Flexibiliteit:*

Welzijnsbeleid moet gemakkelijk in kunnen spelen op veranderende omstandigheden: andere noden en behoeften.

In ons onderzoek richten wij ons nadrukkelijk op de organisatienetwerken van hulp- en dienstverlening. De veranderingen en verbeteringen hiervan (in laatste instantie voor de gebruikers) worden volgens de beleidsfilosofie gedetermineerd door een planmatig en democratisch lokaal welzijnsbeleid. Wij laten deze lokale beleidsvorming voor wat zij is en reiken er overheen naar de op het uitvoerend werk gerichte doelstelling: samenhang van voorzieningen op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening. De democratiseringsdoelstelling, die voornamelijk is geoperationaliseerd in het instrument democratische planning, wordt op beleidsniveau gerealiseerd en is daarom voor ons onderzoek van minder belang (6).

2.4 De probleemstelling van het onderzoeksproject

Vanuit de doelstellingen van het onderzoeksproject (zoals beschreven in § 2.1) is de volgende algemene probleemstelling geformuleerd:

Wat is de feitelijke betekenis van de decentralisatie van welzijnsbeleid voor het veld van de maatschappelijke dienstverlening op lokaal niveau?

Om deze probleemstelling van het onderzoeksproject in zijn totaliteit te beantwoorden is longitudinaal onderzoek nodig, dat wil zeggen onderzoek waarbij onderzoekseenheden in de loop van de tijd gevolgd worden om na te gaan of er verschillen (veranderingen) in de loop van de tijd optreden in de gemeten variabelen.

Voor dit onderzoeksproject is gedacht aan de meest eenvoudige vorm, een panelonderzoek, waarbij bij dezelfde eenheden over dezelfde variabelen op twee tijdstippen waarnemingen verricht worden. Door de situatie van de MD-netwerken, de beheersing en beoordelingen ervan bij de start van de decentralisatie (t_1 : de eerste meting is gehouden eind 1982) vast te leggen en na verloop van langere tijd (t_2) dit te herhalen zal het mogelijk zijn de netwerk-

ontwikkeling te signaleren en deze te interpreteren in het licht van de decentralisatie die dan al langere tijd tot uitvoering wordt gebracht. Een dergelijk longitudinaal onderzoek is echter niet zonder problemen: tijdens de relatief lange periode tussen de twee metingen voltrekken zich behalve de beoogde decentralisatie allerlei andere veranderingen die de netwerkontwikkeling beïnvloeden. Ook is het herhalen van dezelfde meting in de te onderzoeken plaatsen problematisch vanwege de aldaar optredende veranderingen in de structuur van de MD. Tenslotte laten de onderzoeksresultaten van een dergelijk project erg lang op zich wachten. Om deze redenen is de eerste meting zodanig opgezet dat zij als een zelfstandig onderzoek beschouwd kan worden. De tijd is daarmee als factor uit het onderzoek verdwenen, zodat het begrip netwerkontwikkeling en de effecten daarop onder invloed van het decentralisatiebeleid (nog) niet ten volle tot hun recht kunnen komen.

Als leidraad voor dit (eerste) onderzoek is de volgende, van de algemene probleemstelling afgeleide, probleemstelling geformuleerd:

- Wat is de mate van samenhang tussen voorzieningen in de maatschappelijke dienstverlening op lokaal niveau?*
- Wat is de mate van coördinatie van activiteiten in de MD op lokaal niveau?*
- Wat is de mate van bemoeienis van de lokale overheid met het terrein van de MD op lokaal niveau?*
- Welke relaties zijn er tussen samenhang, coördinatie en gemeentelijke bemoeienis met betrekking tot de MD op lokaal niveau?*

Dit alles dient gerelateerd te worden aan de kwaliteit van hulp- en dienstverlening zoals deze kan worden geformuleerd vanuit de belangen van gebruikers van voorzieningen in de maatschappelijke dienstverlening.

2.5 De onderzoekstheorie

In § 2.1 is reeds aangegeven dat het onderzoek in essentie draait om de netwerkontwikkeling, de beoordeling en de beheersing hiervan. De uit vier vragen opgebouwde probleemstelling bevat begrippen die dit geheel onderzoekbaar maken. In de navolgende drie subparagrafen worden deze begrippen nader gedefinieerd en aan elkaar gerelateerd. Als zodanig vormen deze subparagrafen de *onderzoekstheorie*.

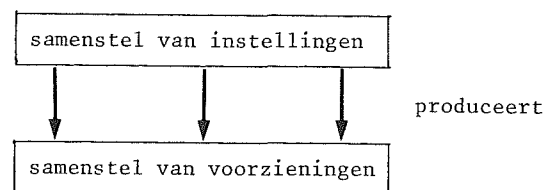
2.5.1 De begrippen

In de vorige paragraaf is aangegeven dat de effecten van het decentralisatiebeleid op lokale MD-netwerken moeilijk te isoleren zijn van andere invloeden op deze netwerken. Eigenlijk is hiervoor een experimentele opzet (in methodische zin) het meest geschikt. Hiervoor leent de te onderzoeken sociale werkelijkheid zich echter niet. Daarom vatten wij de vraag naar de betekenis van decentralisatie als volgt op: worden gedurende het inwerkingtreden van het decentralisatieproces één of meer *doeleinden* van dat proces via één of meer ten tijde van het ontwerpen van het proces aangegeven wegen bereikt? We vatten de probleemstelling dus op als onderdeel van een finale analyse. Wordt een geproclameerd doel bereikt? Spelen beweerde middelen (cq wegen) daarbij een rol? Kern binnen het onderzoek wordt, aldus redenerend, niet zozeer de decentralisatiestimulus als wel het in de beleidsfilosofie geproclameerde beleidsdoel: *samenhang in de maatschappelijke dienstverlening*. Decentralisatie zien we als een zeer 'globale stimulus', die - en dat is richtinggevend - bepaalde doeleinden aanwijst en tevens gedeeltelijk aangeeft met welke middelen die doeleinden gerealiseerd kunnen worden.

Met deze redenering is ons belangrijkste onderzoeksbegrip reeds gegeven: samenhang van voorzieningen in de maatschappelijke dienstverlening op lokaal niveau. Samenhang van voorzieningen is op te vatten als een optimaal functionerend samenstel van voorzieningen. Deze voorzieningen, hulp- en dienstverlening voor gebruikers, worden geproduceerd door een samenstel van instellingen voor maatschappelijke dienstverlening.

In schema:

De lokale maatschappelijke dienstverlening:



Analytisch onderscheiden wij in de lokale situatie drie prototypische actoren die het samenstel van instellingen en in het verlengde daarvan het samenstel van voorzieningen beheersen, te weten:

- . de lokale overheid
- . de instellingen zelf

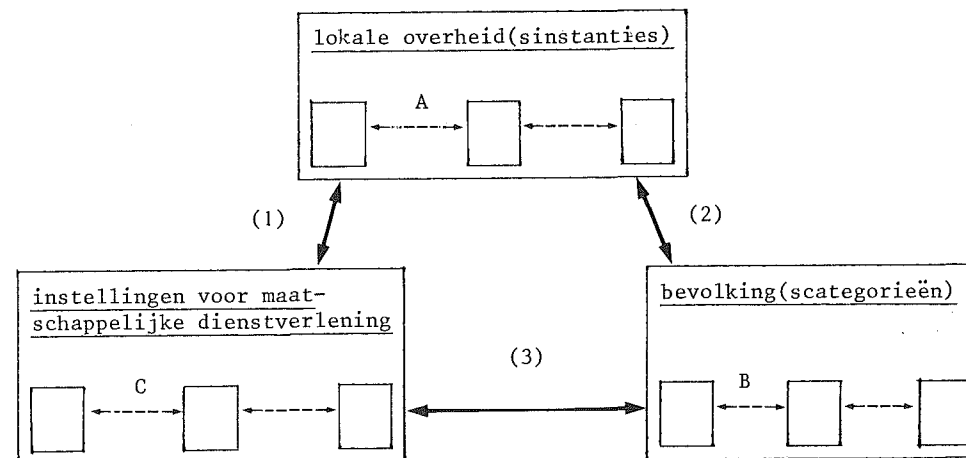
. de bevolking (als collectief van potentiële en actuele gebruikers).

De prototypische actoren duiden we ook wel aan als *functiedragers*. We kunnen analytisch nu vaststellen dat de beheersing van het samenstel van instellingen op lokaal niveau in principe verloopt via twee soorten interactieprocessen, namelijk

via interfunctiedrager-interacties (1, 2 en 3 in het onderstaande schema)

via intrafunctiedrager-interacties (A, B en C in het onderstaande schema)

In schema:



Van de interfunctiedrager-interacties onderzoeken wij *empirisch* de relatie vanuit de lokale overheid naar het samenstel van instellingen voor maatschappelijke dienstverlening (één kant van de interactie).

Wij benoemen deze relatie als de *gemeentelijke bemoeienis*: de bejegening die (een) instelling(en) voor maatschappelijke dienstverlening ondervind(t)(en) van de gemeentelijke overheid op het gebied van procedurele, financiële/materiële en inhoudelijke aspecten van de maatschappelijke dienstverlening.

Dit onderzoeksbegrip, deze interactie, is voor ons van belang omdat het zich wijzigende landelijke overheidsbeleid zich uit in een veranderende gemeentelijke bemoeienis. In deze zin is het begrip gemeentelijke bemoeienis een directe operationalisering van de decentralisatie van welzijnsbeleid. Dit is in ons onderzoek temeer zo omdat aan de interacties tussen overheid en bevolking empirisch gezien geen aandacht wordt geschonken. Onder deze interacties valt onder andere de democratische planning. Ook de derde interactie, die tussen instellingen en bevolking, blijft gedeeltelijk buiten spel omdat het hierbij gaat om gebruikersparticipatie, het democratiseren van MD-instel-

lingen. De relatie komt op een ander niveau wel in beeld wanneer het het gebruik van voorzieningen betreft; de interactie heeft daarin echter niet een produktieve maar een meer consumptieve (probleeminbreng - probleemoplossing) inhoud.

Van de intrafunctiedrager-interacties zullen wij empirisch grote aandacht schenken aan (C): verschillende vormen van interactie binnen het blok van instellingen. In het algemeen duiden we deze interacties binnen het blok van instellingen aan als coördinatie. Het zijn deze verschillende interactievormen (afbakening van instellingsdomeinen en afstemming van hulpverleningsactiviteiten) waarlangs het samenstel van voorzieningen tot stand moet komen (de samenhang bevordert wordt).

Dit onderzoeksbegrip *coördinatie* hebben wij gedefinieerd als de wijze waarop in een lokale situatie instellingen hun domeinen ten opzichte van elkaar afbakenen of afgebakend hebben en de manier waarop de instellingen geleverde diensten afstemmen of afgestemd hebben.

De andere twee intrafunctiedrager-interacties komen expliciet in het empirisch onderzoek niet voor.

Samenvatting

Terwijl we analytisch drie actortypen op het lokale erf aanmerken als 'producenten' van een samenstel van instellingen en voorzieningen, concentreren we ons in het empirisch onderzoek op een deel van de interactie tussen lokale overheid en instellingen en op de interactie tussen de instellingen onderling. Wij menen dat het samenstel van instellingen en voorzieningen op lokaal niveau vooral actief bepaald zal worden door de lokale overheid (gemeentelijke bemoeienis) en door de instellingen zelf in onderlinge interactie (coördinatie). Het samenstel van voorzieningen is eerder opgevoerd als een omschrijving van het begrip samenhang van voorzieningen. Evenals coördinatie en gemeentelijke bemoeienis kunnen wij het hier preciezer omschrijven.

Onder *samenhang* (als kenmerk van een pakket voorzieningen) verstaan we: een optimale verbinding tussen

1. de voorzieningen onderling, zoals deze gerealiseerd wordt door de verschillende instellingen van maatschappelijke dienstverlening (en haar raakvlakken). Dit wordt in het vervolg aangeduid met de term *horizontale samenhang*;
2. de voorzieningen en de problemen/hulpvragen, die geheel of gedeeltelijk op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening liggen. Dit wordt

in het vervolg aangeduid met de term *verticale samenhang*.

2.5.2 Het onderzoeksmodel

De netwerken van lokale maatschappelijke dienstverlening worden in ons onderzoek gekenmerkt door de afbakenings- en afstemmingsrelaties die MD-instellingen uit het netwerk aan elkaar verbinden. De veranderingen die zich in de netwerken voltrekken, de netwerkontwikkeling, worden zichtbaar aan een veranderde afstemmings- en afbakeningssituatie, de netwerksituatie. Deze veranderingen komen tot stand via gedrag van instellingen. Zo leidt afbakeningsgedrag tot een nieuwe afbakeningssituatie en zal afstemmingsgedrag een nieuwe afstemmingsituatie creëren (7). Om misverstand rond dit onderscheid te voorkomen: met het afbakenings- en afstemmingsgedrag worden die handelingen van en tussen instellingen geduid die er op gericht zijn tot (andere) afbakenings- en afstemmingsrelaties te komen.

In de beheersing van de netwerkontwikkeling zijn de drie analytisch te onderscheiden actorposities van belang. Ten aanzien van het lokale MD-netwerk zijn overheid en instellingen essentieel. Natuurlijk beheerst het netwerk gedeeltelijk zichzelf. Instellingen hebben een eigen rationaliteit: ze hebben een doelstelling welke gerealiseerd moet worden. In deze doelstellingsrealisatie kunnen we twee aspecten onderscheiden, namelijk de zogenaamde *maintenancefunction*: de instelling zal zichzelf willen handhaven en continueren en de *taskfunction*: de instelling zal zoveel mogelijk van haar beweerde taken feitelijk ook willen waarmaken. De doelstellingsrealisatie van een instelling vindt plaats in relatie tot andere instellingen. Optimale doelstellingsrealisatie vereist het onderhouden en aanpassen van die relaties. Dit noemen wij de *interne* beheersing van de netwerkontwikkeling. Deze interne beheersing van de netwerkontwikkeling wordt door ons empirisch niet onderzocht. Hiervoor zou het afbakenings- en afstemmingsgedrag moeten worden onderzocht op de motieven die achter dit gedrag zitten.

In de *externe* beheersing van de netwerkontwikkeling (het geheel van *buiten* het MD-netwerk gelegen factoren dat de netwerkontwikkeling direct of indirect beïnvloedt) speelt de lokale overheid een steeds grotere rol. Het geheel van relaties waarin dit kenbaar wordt, hebben wij gemeentelijke bemoeienis (gb) genoemd. De veranderingen in aard en omvang van de gb hebben effect, zo verwachten wij, voor het afbakenings- en afstemmingsgedrag van

reageren als het hen er *finaal* om gaat lokaal een samenhangend patroon van voorzieningen voor maatschappelijke dienstverlening tot stand te brengen.

Lokale context

Op het lokale niveau spelen een groot aantal factoren een rol bij de ontwikkeling van het samenstel van voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening:

- . de lokale welzijnsstructuur (de sociale kaart)
- . het scala van sociale problemen waarmee de lokale hulp- en dienstverlening te maken heeft
- . de lokale bevolkingsopbouw in termen van leeftijd, etnische herkomst etc.
- . de lokale infrastructuur: werkgelegenheid, onderwijs
- . de lokale samenlevingskenmerken: politieke en levensbeschouwelijke gezindheid, gemeentegrootte, regionale functie.

In ons onderzoek is de lokale context omschreven als het complex van lokale factoren dat het MD-netwerk ter plaatse beïnvloedt

Landelijke context

Onder landelijke context wordt door ons verstaan het complex van op landelijk niveau bepaalde factoren dat de ontwikkelingen van een samenhangend MD-netwerk ten behoeve van gebruikers ter plaatse beïnvloedt. Dit complex van factoren is door ons voorts beperkt tot het belangrijkste segment hiervan, te weten het welzijnsbeleid (9). Het welzijnsbeleid ten aanzien van de MD wordt momenteel bepaald door drie ontwikkelingen: decentralisatie, bezuinigingen en herstructurering.

Decentralisatie (zo is hiervoor uiteengezet) wordt in het onderzoek als de belangrijkste veranderingstendens op haar beleidsdoelstelling - samenhang - onderzocht. Decentralisatie is ten aanzien van het te onderzoeken MD-netwerk geoperationaliseerd als gemeentelijke bemoeienis met de MD-instellingen. Natuurlijk is er meer. Er is sprake van een veranderend instellingenbeleid. Er zal meer planmatig worden gewerkt om een optimale inbreng in de gemeentelijke welzijnsplanning te kunnen realiseren. Er zal meer nadrukkelijk dan voorheen aan domeinafbakening worden gewerkt.

Het *herstructureringsbeleid* wordt gekenmerkt door drie tendensen:

- . democratisering van MD-instellingen (volgens het voorstel tot wet op het democratisch functioneren van instellingen, voorbereid door de Stuurgroep Democratisch en Doelmatig Functioneren)
- . reorganisatie van de landelijke organisaties (inhoudelijke en organisato-

rische doorlichting van de koepelstructuur door commissie Van Gils)

- . herwaardering van professioneel welzijnswerk (tendens tot het meer aan de 'vrije markt' overlaten van welzijnswerk en het stimuleren van zelf- en mantelzorg).

In de onderzoeksperiode (eind 1982, begin 1983) is er ten aanzien van de maatschappelijke dienstverlening sprake van een *bezuinigingsklimaat*. De dreigende kortingen lijken eerder een structureel dan een incidenteel karakter te krijgen. Gelet op de te verwachten effecten van bezuinigingen tekent zich op lokaal niveau een aantal tendensen af.

- . MD-voorzieningen, die niet structureel (wettelijk) zijn vastgelegd, komen onder druk te staan. Men ziet ook dat de hulp- en dienstverlening aansluiting zoekt bij de meer wettelijk vastgelegde voorzieningen (bijvoorbeeld de toenadering tot de gezondheidszorg).
- . De bestaande MD-werksoorten hebben een sterkere basis dan de nieuwe en 'het vernieuwende'.
- . De profilering van MD-voorzieningen neemt toe.
- . De invloed van de landelijke en/of lokale overheid op de particulier georganiseerde MD neemt toe.
- . Er is sprake van een toenemende 'privatisering' van hulp- en dienstverlening.

Samenvattend kunnen we stellen dat, wat men op lokaal niveau als landelijk beleid ervaart, de optelsom is van decentralisatie-, herstructurerings- en bezuinigingsbeleid. Voor de lokaal betrokkenen is het moeilijk te onderscheiden met welk aspect van het rijksbeleid men geconfronteerd wordt (10).

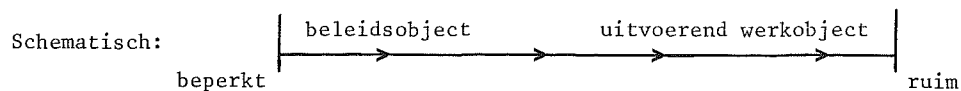
2.6 Verwachtingen

In deze laatste paragraaf worden een aantal concrete verwachtingen omtrent de MD-netwerkontwikkeling op lokaal niveau besproken. Wij volgen hierbij het onderzoeksmodel en benoemen de relaties tussen de dubbel-omrande onderzoeksbegrippen. Ook besteden wij aandacht aan te verwachten verschillen in uitkomsten voor de vijf werksoorten per onderzoeksbegrip.

De relatie tussen gemeentelijke bemoeienis en coördinatiesituatie

De coördinatiesituatie is omschreven als het geheel van afstemmingsrelaties en afbakeningsaspecten tussen en van de instellingen die het netwerk vormen.

Feitelijk beïnvloedt de gemeentelijke bemoeienis (gb) het coördinatiegedrag van waaruit een nieuwe coördinatiesituatie zal ontstaan. Het coördinatiegedrag wordt empirisch niet onderzocht zodat de beïnvloedingsfactor gb rechtstreeks met de twee coördinatiesituatiebegrippen in verband gebracht worden. De gemeentelijke bemoeienis wordt door ons onderscheiden naar aard en omvang (zie voor de uitwerking van dit onderscheid hoofdstuk 3.2). Wat de invloed van de omvang van gb, dat wil zeggen de hoeveelheid contacten die de lokale overheid met de MD-instellingen onderhoudt, op de onderlinge afstemming van hulp- en dienstverlening en op de domeinafbakening van de MD-instellingen van het netwerk is, is niet voorspelbaar. In de analyse (zie hoofdstuk 4.4) zal het verband tussen afbakenings- en afstemmingssituatie en de omvang van de gb exploratief worden onderzocht en zo mogelijk in relatie tot de aard van de bemoeienis worden bezien. Wij formuleren hier verwachtingen (op basis van de aard van de bemoeienis) over de relatie tussen gb en de afbakenings-situatie en over de relatie tussen gb en de afstemmingssituatie. De aard van gb is door ons als een continuüm gezien waarbij het ene uiteinde wordt gevormd door bemoeienis met beleidsmatige objecten (dat wil zeggen contacten betreffende plaats, functie en financiering van de MD-instellingen in de lokale welzijnsstructuur). Dit noemen wij een beperkt object van gb. Het andere uiteinde van het continuüm wordt gevormd door bemoeienis met uitvoerend werkobjecten (dat wil zeggen de dagelijkse praktijk van de instellingen, hun samenwerkingsrelaties ten behoeve van cliënten etc.). Dit noemen wij een ruim object van gb.



De verwachtingen zijn als volgt:

1. *Hoe beperkter de gb is met de instellingen van het MD-netwerk des te hechter zal de afbakeningssituatie van het MD-netwerk zijn.*
Dat wil zeggen hoe meer de gb zich bezig houdt met de plaats en functie en financiering van de instellingen van het MD-netwerk en hoe minder de bemoeienis zich tot het uitvoerend werk uitstrekt, des te beter zullen binnen het MD-netwerk de instellingsdomeinen verkaveld zijn.
2. *Hoe ruimer de gb is met de instellingen van het MD-netwerk des te omvangrijker zal de afstemmingssituatie van het MD-netwerk zijn.*
Dat wil zeggen hoe meer de gb zich uitstrekt naar de dagelijkse praktijk van hulpverlening en samenwerking ten behoeve van die hulpverlening, des

te meer afstemmingsrelaties zullen binnen het MD-netwerk bestaan.

Deze twee verwachtingen liggen in elkaars verlengde en verwoorden de verwachte uitwerking van een meer beleidsmatige en een meer uitvoeringsgerichte bemoeienis op de coördinatiesituatie. Gezien de taken en verantwoordelijkheden van de lokale overheid en het moment van onderzoek ten aanzien van de MD-netwerken, verwachten wij dat de relatie tussen gb en de afbakeningssituatie sterker opgeld zal doen dan de relatie tussen gb en de afstemmingssituatie van het lokale MD-netwerk.

De relatie tussen de afbakenings- en afstemmingssituatie

De ene component van de coördinatiesituatie van het lokale MD-netwerk is, zo verwachten wij, van directe invloed op de andere component. Een helder en aaneensluitend geheel van instellingsdomeinen (inhoudelijk werkterrein, doelgroepen, methoden, taken etc.) zal stimulerend werken op de omvang van samenwerkingsrelaties ten behoeve van hulp- en dienstverlening in het MD-netwerk. Wij formuleren nu deze verwachting.

3. *Hoe hechter de afbakeningssituatie van het MD-netwerk is des te omvangrijker zal de afstemmingssituatie van het MD-netwerk zijn.*

De relatie tussen de coördinatiesituatie en samenhang

Wanneer wij de beïnvloeding van de mate van samenhang, die het lokale MD-netwerk volgens de informanten vertoont, door de gegeven coördinatiesituatie van het MD-netwerk gaan benoemen dan richten wij ons op de horizontale samenhang (hs) van het lokale MD-netwerk. Immers deze horizontale samenhang is omschreven als de beoordeling van de *organisatiestructuur* van het MD-netwerk. Deze organisatiestructuur kenmerkt zich in ons onderzoek door het geheel van afbakeningsaspecten en afstemmingsrelaties. Niet rechtstreeks wordt de relatie tussen de coördinatiesituatie en de aansluiting van het hulpaanbod op de hulpvraag (dat is de verticale samenhang) gelegd. Zij wordt in de analyse wel exploratief onderzocht. De volgende verwachtingen zijn door ons geformuleerd omtrent de relaties tussen horizontale samenhang en de afbakeningssituatie en tussen hs en de afstemmingssituatie van het netwerk. Zoals hiervoor al is uiteengezet is er bij de samenhangsbeoordeling sprake van drie verschillende informantposities. De lokale overheden, de MD-instellingen en de cliënten hebben onafhankelijk van elkaar een beoordeling gegeven. In ons onderzoek hebben wij de begrippen horizontale samenhang en verticale samenhang omschreven als samenhangen in de hulp- en dienstverlening

ten behoefte van cliënten. Van hieruit zijn ook onze verwachtingen geformuleerd zodat wij ervan uitgaan dat deze verwachtingen het sterkst voor de cliëntpositie in het onderzoek uitkomen.

Wij zijn geïnteresseerd in de eventuele verschillen in de uitkomsten ten aanzien van deze verwachtingen tussen de drie informantposities omdat deze meer inzicht kunnen geven in de optiek van waaruit de verschillende informantposities oordelen. De relaties tussen de coördinatiesituatie en horizontale samenhang en tussen horizontale samenhang en verticale samenhang worden dus elk driemaal geanalyseerd.

4. *Hoe hechter de afbakeningssituatie van het lokale MD-netwerk is des te gunstiger zal de horizontale samenhang van het netwerk beoordeeld worden.*

Dat wil zeggen hoe helderder en aanéensluitender de instellingsdomeinen van het netwerk zijn des te gunstiger zal het oordeel van de drie informantposities omtrent de organisatiestructuur van het netwerk uitvallen.

5. *Hoe omvangrijker de afstemmingssituatie van het lokale MD-netwerk is des te gunstiger zal de horizontale samenhang van het netwerk zijn.*

Dat wil zeggen hoe meer samenwerkingsrelaties er tussen de instellingen van het MD-netwerk zijn des te gunstiger zal de beoordeling van de organisatiestructuur van het netwerk uitvallen.

Deze twee verwachtingen zijn opgesteld uitgaande van de veronderstelling dat een hechte afbakeningssituatie van het netwerk de duidelijkheid van de organisatiestructuur van het netwerk vergroot; het netwerk wordt verbeterd zodat de beoordeling gunstiger zal zijn. In het voorgaande was al sprake van een verwachte relatie tussen afstemmingssituatie en afbakeningssituatie, zodat wij hier stellen dat een meer omvangrijk samenwerkingspatroon tussen de instellingen van het MD-netwerk aan de verbetering van de organisatiestructuur van het netwerk bijdraagt.

De relatie tussen de horizontale en verticale samenhang

De te verwachten relatie tussen horizontale en verticale samenhang is voor de hand liggend en eenvoudig: een optimale organisatiestructuur van het lokale MD-netwerk zal bijdragen aan een optimale aansluiting van dat netwerk op de voor haar relevante sociale problemen van cliënten. Wij verwachten dus een positieve relatie tussen horizontale en verticale samenhang.

6. *Hoe gunstiger het oordeel over de horizontale samenhang is van het MD-netwerk des te gunstiger zal de beoordeling van de verticale samenhang*

betreffende het MD-netwerk zijn.

Dat wil zeggen: een als optimaal beoordeelde organisatiestructuur van het lokale MD-netwerk zal een betere aansluiting aan het hulpaanbod van het netwerk op de bestaande hulpvragen in de lokale situatie tot gevolg hebben en zal dus ook gunstiger beoordeeld worden.

Werksoortverschillen

In de lokale MD-netwerken zijn telkens vier à vijf instellingen, die verschillende werksoorten vertegenwoordigen, onderzocht. Het is van belang om het verschil in werksoort als onderscheidend criterium ten aanzien van de begrippen in te voeren. De verschillen in werksoorten refereren bijvoorbeeld aan een verschillende mate van decentraliteit; dat wil zeggen dat ten aanzien van de ene werksoort de decentralisatie op het tijdstip van ons onderzoek verder zal zijn doorgevoerd dan ten aanzien van de andere werksoort. Wij verwoorden hieromtrent enkele verwachtingen die los van de lokale netwerken als analyse-eenheid geldig zijn. Voor de begrippen horizontale en verticale samenhang geldt dat de oordelen niet worden gegeven ten aanzien van onderscheiden werksoorten. Hiermee vervallen actorposities wanneer wij het verschil in mate van samenhang in relatie tot de werksoorten willen bezien. We kunnen alleen de beoordeling van het netwerk door de verschillende, de werksoorten vertegenwoordigende instellingen beschouwen.

Horizontale samenhang

Ervan uitgaande dat de beoordeling van het netwerk op z'n afbakenings- en afstemmingsaspecten geschiedt vanuit een waardering van de instellingssituatie op dit punt, onderscheiden wij twee groepen instellingen:

- . drie werksoorten kennen een meer vastomlijnde structuur: nauwkeurig omschreven werkgebied en doelstelling, vaste taken en taakverdeling van en binnen de instellingen, een vrij nauwkeurig te bepalen cliëntpopulatie. Het zijn bijstandsmaatschappelijk werk (BMW), wijkverpleging (WVP) en gezinsverzorging (GV);
- . twee werksoorten kennen een minder vastomlijnde werkstructuur: een open hulpaanbod en een ruime doelstelling, een veelheid van taken en functies en een algemene, dus vlottende cliëntpopulatie. Het zijn het algemeen maatschappelijk werk (AMW) en het advies- en informatiewerk (A&I).

- A. Onze verwachting is dat BMW, GV en WVP vanuit hun werkstructuur hogere eisen stellen aan de organisatiestructuur van het lokale MD-netwerk en dus lager op horizontale samenhang zullen scoren dan AMW en A&I.

Verticale samenhang

Ook hier onderscheiden we twee groepen werksoorten vanuit het gegeven dat de beoordeling van de aansluiting van het netwerk op de lokale problemen en probleemgroepen vanuit een waardering van de eigen situatie op dit punt plaatsvindt:

- . drie werksoorten voor wie de 'vraag' (de sociale problematiek waarop men zich richt) sterk gevarieerd is of sterk in beweging. Het zijn BMW, AMW en A&I die alle drie een sterke signaleringsfunctie hebben en een brede sociale problematiek behandelen; zij zijn sterk 'vraag'-georiënteerd;
 - . twee werksoorten die een meer vaststaand aanbod verzorgen voor een niet zo sterk variërende cliëntenpopulatie. Het zijn WVP en GV die een sterk verzorgend karakter hebben; zij zijn meer 'aanbod'-georiënteerd.
- B. Onze verwachting is dat de 'vraag'-georiënteerde instellingen (BMW, AMW en A&I) hogere eisen stellen aan de aansluiting van het hulpaanbod van het lokale MD-netwerk op de vraag en dus lager zullen scoren op verticale samenhang dan de aanbod-georiënteerde instellingen WVP en GV.

Afbakeningssituatie

Om een verwachting te formuleren omtrent de helderheid en aansluiting van de domeinen van de verschillende werksoorten vertegenwoordigende instellingen, onderscheiden wij op dezelfde wijze als hiervoor bij horizontale samenhang twee groepen werksoorten:

- . WVP, GV en BMW (werksoorten met een meer vastomlijnde werkstructuur)
- . AMW en A&I (werksoorten met een minder vastomlijnde werkstructuur).

C. Onze verwachting is dat bij WVP, GV en BMW een hechtere afbakeningssituatie zal worden waargenomen dan bij AMW en A&I.

Afstemmingssituatie

Ten behoeve van het voorspellen van een afstemmingspatroon van de verschillende werksoorten in de lokale MD-netwerken onderscheiden wij op basis van functionele afhankelijkheid de volgende werksoorten:

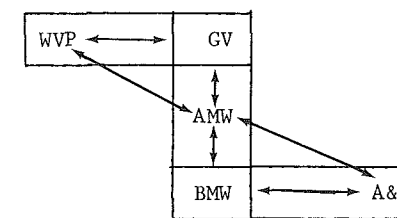
- . WVP en GV
Twee werksoorten die wat werkstructuur betreft enigszins op elkaar lijken en in hun probleemoriëntatie zich beide richten op gezondheidsproblemen en hun gevolgen. Zij vullen elkaar hierin aan: verpleegkundige en huishoudelijke en begeleidende zorg.
- . BMW en A&I
Alhoewel verschillend van structuur zijn deze werksoorten gericht op min

of meer hetzelfde complex van sociale problematiek (materiële problemen en hun gevolgen), zij zijn complementair: materiële hulpverlening en begeleiding enerzijds en informatieve en signalerende hulpverlening anderzijds.

. AMW

Deze werksoort heeft vanwege haar algemene karakter een functionele afhankelijkheidsrelatie met de twee andere groepen. Haar functies (begeleiding en procesmatige hulpverlening) worden zowel op problemen voortvloeiende uit 'gezondheid' als op de uit de materiële problemen voortvloeiende zaken toegepast. Wij achten de functionele afhankelijkheid ten opzichte van BMW en GV groter dan die ten opzichte van WVP en A&I.

D. Wij verwachten ten aanzien van de onderlinge afstemming tussen de werksoorten in de lokale MD-netwerken het volgende patroon, waarbij de omkerde groepen werksoorten de grootste onderlinge functionele afhankelijkheidsrelaties hebben en dus de meeste afstemming zullen vertonen.



Gemeentelijke bemoeienis

Op het moment van ons onderzoek, eind 1982, zijn er qua taken en verantwoordelijkheden van de lokale overheid ten aanzien van de MD-netwerken grote verschillen per werksoort. De wijkverpleging wordt vanaf januari 1980 centraal gefinancierd via de AWBZ. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG), die gemeenten meer invloed geeft, is nog niet van kracht. De gezinsverzorging is niet gedecentraliseerd, AMW en A&I zijn wel gedecentraliseerd. Het BMW maakt onderdeel uit van de Gemeentelijke Sociale Dienst waarvan de lokale overheid het bestuur vormt. Gelet op deze gegevens formuleren wij de volgende relatie tussen werksoort en gemeentelijke bemoeienis.

E. Onze verwachting is dat de gemeentelijke bemoeienis qua aard en omvang de volgende afnemende volgorde vertoont: BMW, A&I, AMW, GV en WVP.

A&I is vóór AMW geplaatst omdat achter het A&I vaak sociale raadslieden schuil gaan die aan de lokale overheid zijn gelieerd.

Hoofdstuk 3

De wijze waarop de lokale netwerken zijn onderzocht

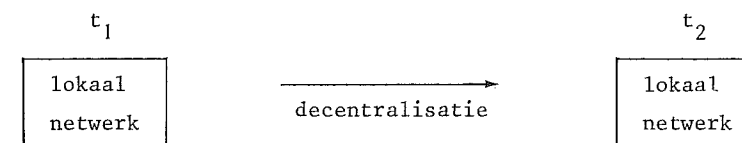
Inleiding

In dit hoofdstuk behandelen we een aantal methodische aspecten van het onderzoek. Allereerst besteden we aandacht aan de *onderzoeksopzet* zoals die voortvloeit uit de probleemstelling. Vervolgens komt de *operationalisering* van de begrippen uit de theorie tot in de empirie waarneembare variabelen aan de orde en tenslotte wordt de uitvoering van het *veldwerk* behandeld (1).

3.1 De onderzoeksopzet

Het longitudinale karakter van het onderzoeksproject

In paragraaf 2.4 is al iets gezegd over de longitudinale opzet van het totale onderzoeksproject. Kort gezegd wil het onderzoek zich richten op het *proces* van netwerkontwikkeling in de maatschappelijke dienstverlening dat zich afspeelt op lokaal niveau en waarbij decentralisatie een belangrijke rol speelt. Om zicht op dit proces te krijgen en de rol van decentralisatie daarin, is een panel-onderzoek met de volgende structuur opgezet:



Nu de eerste meting (t_1) achter de rug is, wordt verslag gedaan over het eerste deel van het totale onderzoeksproject dat een beschrijving inhoudt van de lokale (netwerk)situatie op tijdstip t_1 aan de hand van een aantal theoretisch relevante variabelen. Het bovenstaande schema brengt tot uitdrukking dat het onderzoek *beleidsevaluerend* wil zijn: door middel van empirisch onderzoek wordt nagegaan of een bepaald (overheids)beleid de gefor-

muleerde doelstelling weet te realiseren. De eerste meting, als zelfstandig onderzoek bezien, is het best te bestempelen als een *case-studie*: een tiental lokale situaties wordt op theoretisch relevante aspecten onderzocht en vervolgens vergeleken. Als deelonderzoek binnen dit geheel is in vier plaatsen een survey-onderzoek uitgevoerd waarin een groot aantal gebruikers aan het woord gelaten is met betrekking tot enkele van de bedoelde aspecten.

Het ruimtelijk karakter van het onderzoeksproject

Niet alleen naar de tijd bezien is het onderzoeksproject pretentief, ook naar de ruimte. In de theorie is sprake van meerdere begrippen die op even zovele eenheden van onderzoek wijzen, die 'ruimtelijk' gezien verschillende plaatsen innemen: gebruiker, instellingen, netwerk van instellingen, werksort, gemeentelijke overheid. Omdat dit beleidsevaluerend onderzoek naar zijn intentie over een complex verschijnsel gaat, is het bijna onvermijdelijk dat het meerdere niveaus, naar sociale eenheden bezien, beslaat. Vanaf het begin heeft het in de bedoeling gelegen de *lokale situatie* als focus van het onderzoek te nemen. Bij de uitwerking naar de onderzoeksopzet toe heeft de volgende overweging een belangrijke rol gespeeld: in de lokale situaties zijn meerdere typen actoren te onderscheiden, die alle in zekere mate bij de netwerkontwikkeling betrokken zijn. Deze overweging roept direct de vraag op welke actoren in het onderzoek te betrekken en op welke wijze. Deze vraag is in de opzet van het onderzoek als volgt beantwoord:

a. Ten aanzien van het begrip 'samenhang'.

Samenhang (zowel horizontale als verticale) is op te vatten als een kenmerk van het lokale MD-netwerk en impliceert een beoordeling. Samenhang is een doelstelling van het decentralisatiebeleid dat zich richt op netwerkontwikkeling. Of dat beleid tot bedoeld resultaat leidt is ter beoordeling aan alle betrokken actoren, dus zowel de overheid (in ons onderzoek de gemeentelijke) als de instellingen en, zeker niet de minst belangrijke gezien het gekozen uitgangspunt van het gebruikersbelang, de gebruikers.

b. Ten aanzien van het begrip 'coördinatie'.

Coördinatiesituatie is onderscheiden in afbakenings- en afstemmingssituatie. Het gaat hier om een kenmerk van het lokale MD-netwerk dat betrekking heeft op de MD-instellingen. Bij de uitwerking van het onderzoek op dit punt ligt het voor de hand te rade te gaan bij functionarissen van genoemde instellingen.

c. Ten aanzien van het begrip 'gemeentelijke bemoeienis'.

Dit begrip duidt op wat zich afspeelt in de relatie tussen de gemeentelijke overheid en (het netwerk van) MD-instellingen. Hierover kan zowel van de kant van de gemeentelijke overheid als van de kant van de instelling informatie verstrekt worden. In de uitwerking van het onderzoek is voor de vaststelling van de gemeentelijke bemoeienis gekozen voor de informatie van de kant van de gemeentelijke overheid, terwijl de informatie op dezelfde aspecten van de kant van de instellingsfunctionarissen ter vergelijking tevens ingewonnen is.

De operationalisering van de begrippen staat uitgebreider beschreven in 3.2.

Uitwerking van de onderzoeksopzet naar de waarnemingssituatie

Voor de verzameling van de data is gekozen voor het *interview* als waarnemingsmethode. Deze keuze is niet geheel zonder problemen, anderzijds leek deze wijze van dataverzameling het meest praktisch en efficiënt. Gezien de beslissing drie typen actoren te kiezen, zijn verschillende vragenlijsten opgesteld (zie 3.2). In ieder type vragenlijst zijn verschillende soorten vragen opgenomen: om de vergelijkbaarheid tussen een aantal kenmerken van lokale situaties zo groot mogelijk te maken zijn voor een aantal relevante variabelen gestructureerde vragen met vaste antwoordalternatieven aan de informanten voorgelegd. Anderzijds zijn ook open vragen gesteld ten aanzien van onderwerpen waarvan het gezien hun veelomvattendheid en het verschil in percentie bij de beantwoorders moeilijk was vooraf een beperkt aantal vaste antwoordmogelijkheden aan te geven.

Lettend op de *aard* van de gevraagde informatie valt het volgende onderscheid te maken:

- . enerzijds wordt gevraagd naar min of meer feitelijke informatie aan betrokkenen; ten aanzien van de gemeentelijke bemoeienis aan gemeentefunctionarissen en instellingsfunctionarissen per gemeente; ten aanzien van coördinatie aan instellingsfunctionarissen per gemeente;
- . anderzijds wordt gevraagd naar een beoordeling door functionarissen en gebruikers van situaties. Zo is aan de gemeentefunctionaris en aan de instellingsfunctionarissen een oordeel gevraagd over de verticale en horizontale samenhang van de MD ter plaatse, terwijl in een viertal plaatsen ook aan gebruikers soortgelijke oordelen zijn gevraagd, zij het wat minder direct.

Uitwerking van de onderzoeksopzet naar de eenheden

In het voorafgaande is reeds opgemerkt dat het onderzoek naar de eenheden

toe nogal ruim was opgezet. We willen hier in het kort aangeven hoe de onderzoeksopzet op dit punt in concreto is uitgewerkt. De keuze voor de lokale situatie als focus van onderzoek leidt allereerst tot een beslissing over aard en aantal van die lokale situaties. Gekozen is voor middelgrote gemeenten in Nederland (tussen de 20.000 en 100.000 inwoners) omdat, zo was de veronderstelling, in dergelijke plaatsen de kans het grootst is een min of meer volledig MD-netwerk aan te treffen zonder dat dit netwerk al te zeer versnipperd is over allerlei wijken en/of buurten.

Omdat het praktisch niet doenlijk is om alle tot het lokale MD-netwerk behorende instellingen in het onderzoek te betrekken is vooraf een selectie gemaakt van vijf werksoorten, die als representanten van het lokale MD-netwerk opgevat kunnen worden (zie hoofdstuk 2.2). Bijgevolg is de aanwezigheid van deze vijf werksoorten in een gemeente een criterium bij de keuze van de onderzoeksplaatsen. Uiteindelijk bleek dit criterium niet geheel te handhaven omdat veel aanvankelijk geselecteerde plaatsen geen aparte A&I-instellingen bleken te hebben. De selectie op dit punt heeft zo plaatsgevonden dat in vijf gekozen plaatsen geen aparte instelling, die A&I-werk verricht, aanwezig is en in vijf gekozen plaatsen wel.

Zoals uit het bovenstaande blijkt is het aantal onderzoeksplaatsen vastgesteld op tien. Gezien de bedoeling om per lokale situatie een vrij uitgebreide dataverzameling toe te passen is vanwege praktische redenen besloten tot dit aantal plaatsen. Hoewel het een zekere beperking oplegt ten aanzien van de generaliseerbaarheid is door een spreiding naar grootte van de plaatsen en door geografische spreiding ernaar gestreefd deze beperking zo weinig mogelijk te doen gelden.

Tenslotte wijst het bovenstaande erop dat in feite niet gesproken kan worden van *het* MD-netwerk in de lokale situatie omdat zich daarin, zoals net enigermate aangegeven is, vele variaties kunnen voordoen: zo zijn er plaatsen die geen aparte A&I-instelling hebben, terwijl de A&I-functie door verschillende instellingen vervuld blijkt te worden.

De opzet van de analyse

De analyse van de gegevens richt zich met name op het *lokale netwerk als analyse-eenheid* (de primaire analyse- en onderzoekseenheid). De verzamelde gegevens worden per (onderdeel van een) begrip geaggregeerd over de instellingen, die het MD-netwerk uitmaken, en over meerdere informanten/beoordelaars voorzover bij een bepaalde categorie informanten meerdere gesprekken gehouden worden. Deze aggregatie leidt tot een karakterisering van de tien

plaatsen op de verschillende aspecten van de geoperationaliseerde begrippen. Vervolgens wordt nagegaan of de geformuleerde verwachtingen al of niet in overeenstemming zijn met de gevonden gegevens. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid van de tien analyse-eenheden vindt deze aggregatie plaats over gegevens, die systematisch voor alle eenheden verzameld worden. Deze gegevens worden vervolgens gekwantificeerd. De gegevens, verzameld met minder gestructureerde vragen zijn moeilijk vergelijkbaar over de verschillende eenheden. Ze worden wel verwerkt en gebruikt ter completering van de sociale kaarten van de afzonderlijke plaatsen.

Aangezien de data-verzameling zich voor een deel richt op instellingen en ook verloopt via deze instellingen, worden de gegevens tevens over de instellingen *per werksoort* (de secundaire analyse- en onderzoekseenheid) gegroepeerd, aangezien deze ingang interessante gezichtspunten ten aanzien van de centralisatie kan opleveren. Op overeenkomstige wijze als bij de tien plaatsen leidt deze ordening van gegevens tot een karakterisering van de vijf werksoorten op verschillende aspecten van de geoperationaliseerde begrippen.

3.2 Operationalisering van de begrippen

Van begrippen naar vragen

Via definiëring van de in de theorie opgenomen begrippen en de daarbij onderscheiden dimensies zijn er per begrip meerdere vragen geformuleerd. In de meeste gevallen zijn zowel vragen met, als vragen zonder voorgestructureerde antwoordalternatieven opgesteld. Voorts zijn in enkele vragenlijsten ten behoeve van de beoordeling van horizontale en verticale samenhang uitspraken opgesteld om voor te leggen aan de beoordelaars. Per begrip geven we hier kort de dimensies aan op basis waarvan verdere concretisering in vragen heeft plaatsgevonden.

Verticale samenhang: de beoordeelde aansluiting van het MD-netwerk en de problemen en groepen waarop het zich richt kenbaar aan het oordeel over:

- . leemten: het niet hebben van een hulpverleningsaanbod met betrekking tot voorkomende maatschappelijke problemen;
- . bereik : het bereiken van voor de MD relevante groepen.

Horizontale samenhang: de beoordeelde onderlinge organisatorische relaties tussen de instellingen van het MD-netwerk, kenbaar aan het oordeel over:

- . helderheid : de helderheid van instellingsdomeinen;
- . aanpalendheid: de overlap die instellingen vertonen;
- . afstemming : de afstemmingsrelaties tussen de MD-instellingen onderling en met andere.

Bij de verdere concretisering van al deze dimensies speelt het uitgangspunt 'gebruikersbelang' een belangrijke rol. Bij de selectie van de vele aspecten, die beoordeeld zouden kunnen worden als het om horizontale en verticale samenhang gaat, is het gebruikersbelang richtinggevend.

Afbakeningssituatie: de manier waarop in een lokale situatie instellingen hun domeinen ten opzichte van elkaar verkavelen of verkaveld hebben, kenbaar aan:

- . helderheid : de helderheid van de instellingsdomeinen (op basis van gegevens met betrekking tot doelstelling, werkterrein, methodiek);
- . aanpalendheid: de overlap die de instellingen vertonen.

Afstemmingssituatie: de manier waarop in een lokale situatie instellingen geleverde diensten op elkaar afstemmen of afgestemd hebben, kenbaar aan:

- . onderlinge afstemming tussen de vijf MD-instellingen;
- . afstemming tussen de vijf MD-instellingen en de overige MD-instellingen;
- . afstemming tussen de vijf MD-instellingen en de overige instellingen.

Gemeentelijke bemoeienis: de bejegening die (een) instelling(en) voor maatschappelijke dienstverlening ondervind(t)en van de gemeentelijke overheid op het gebied van procedurele, financiële/materiële en inhoudelijke aspecten van de maatschappelijke dienstverlening, kenbaar aan:

- . omvang (hoeveelheid);
- . object.

De keuze van de informatiebronnen

De keuze van het lokale netwerk van de maatschappelijke dienstverlening als onderzoekseenheid verwijst niet direct naar bepaalde informatiebronnen. Wanneer we alleen geïnteresseerd zouden zijn in bepaalde feiten over dat netwerk, zouden overwegingen ten aanzien van de geschiktheid van bepaalde bronnen om snel betrouwbare informatie te kunnen geven, kunnen leiden tot een beperking tot één informatiebron. Gezien de theoretische opvattingen over de begrippen en de onderscheiden posities binnen het welzijnswerk moeten we voor beschouwingen en beoordelingen te rade gaan bij meerdere informanten,

namelijk de gemeentelijke overheid, de instellingen voor maatschappelijke dienstverlening en gebruikers van de voorzieningen.

Van de gemeentelijke overheid en de instellingen kiezen we representanten die voldoende op de hoogte zijn van de aard en de werkzaamheden van deze instituties.

Van gebruikers van voorzieningen mogen we geen zicht verwachten op het totale terrein van de dienstverlening. Hun oordelen over de samenhangendheid van de maatschappelijke dienstverlening is veelal ingebed in een scala van ervaringen met het probleem dat aanleiding was voor het contact met de instelling(en). Deze 'problematische' context zal gebruikt worden om de ervaringen op te roepen en vanuit deze ervaringen te komen tot een beoordeling van de samenhangendheid van de bij het probleem ingeschakelde voorzieningen.

Nadere selectie van informanten

Bij elk van de tien te onderzoeken gemeenten wordt

- . bij de lokale overheid één gesprek gevoerd en wel met ambtenaren, die zicht hebben op het welzijnsgebied en kennis van de bemoeienis met de vijf te onderzoeken instellingen. Vanwege dit laatste punt is besloten om politiek verantwoordelijken van de gemeentelijke overheid niet als informanten te kiezen;
- . bij elke instelling één gesprek gevoerd waarbij als informanten worden gevraagd iemand uit de beleidssfeer en iemand uit de uitvoerend werksfeer.

Om organisatorische redenen is het gebruikersonderzoek uitgevoerd in vier gemeenten. In deze gemeenten zullen cliënten van één of meer in het onderzoek betrokken instellingen ondervraagd worden over hun gang door de dienstverlening om op basis daarvan te kunnen komen tot een beoordeling van de samenhang van de betrokken dienstverlening. Selectie en ondervraging van deze cliënten is een niet eenvoudige opgave, zoals uit de volgende paragraaf moge blijken.

De vragenlijsten

Zoals reeds vermeld is het interview gekozen als methode van waarneming. Voor de te houden interviews zijn vier vragenlijsten ontworpen die gekoppeld zijn aan de positie van de informanten:

1. een vragenlijst met als doel informatie te verzamelen over de sociale kaart van de te onderzoeken gemeenten. Informanten zijn hier ambtenaren en functionarissen van MD-instellingen;

2. een vragenlijst voor informanten/beoordelaars van gemeentezijde. Er wordt informatie verzameld over de gemeentelijke bemoeienis en een beoordeling gevraagd van de samenhang van het lokale MD-netwerk;
3. een vragenlijst voor informanten/beoordelaars van de te onderzoeken instellingen. Aan de orde komen vragen over coördinatie, beoordeling van samenhang en gemeentelijke bemoeienis;
4. een vragenlijst voor individuele cliënten van instellingen voor maatschappelijke dienstverlening. Op basis van hun individuele ervaringen met de hulpverlening door genoemde instellingen wordt een oordeel samengesteld over de samenhang van de voorzieningen.

Dezelfde vragen komen soms in verschillende vragenlijsten voor. Bij voorbaat valt niet uit te sluiten dat in sommige gevallen dezelfde vragen tot verschillen in antwoorden leiden. Deze antwoorden zullen als afzonderlijke data beschouwd worden. Geprobeerd is de vraagstellingen af te stemmen op de informatie en ervaring van de te ondervragen functionarissen en cliënten.

3.3 Het veldwerk

Het onderzoek onder gemeenten en instellingen

Het veldwerk bij gemeenten en instellingen is midden 1982 gestart met een zoekronde aan tien gemeenten, die tot doel had het verkrijgen van informatie op grond waarvan definitief besloten zou kunnen worden deze tien gemeenten te kiezen als onderzoeksgemeenten. Belangrijk was tevens het pad te effenen voor een eventuele voortgaande 'kennismaking'. Bij de bereidheid tot deelname speelde aan de kant van de instellingen hun gepercipieerde betrokkenheid bij decentralisatie een rol. Uiteindelijk is voldoende medewerking verkregen en zijn de in deze kennismakingsronde gehanteerde vragenlijsten goed ingevuld. Besloten werd het onderzoek met deze tien gemeenten voort te zetten (2). Eind 1982 werden de gemeenten opnieuw bezocht. Allereerst werden gemeentefunctionarissen benaderd. Wij verwachtten op deze wijze een eerste overzicht te krijgen van de relaties van de betrokken gemeente (gemeentelijke bemoeienis) met het veld van de plaatselijke instellingen en op het gebied van de maatschappelijke dienstverlening.

Daarna zijn de instellingen bezocht. In totaal werden bij 45 instellingen interviews afgenomen. Informanten waren directeuren of staffunctionarissen en uitvoerende werkers. Zoveel mogelijk werd per vraaggesprek gewerkt met

twee informanten. In een aantal gevallen kwam het voor dat twee of zelfs drie werksoorten vanuit één en dezelfde instelling voor maatschappelijke dienstverlening werden aangeboden. De volgende combinatiegevallen deden zich één of meer keren voor in ons onderzoek: AMW, A&I en GV; AMW en GV en ten slotte AMW en A&I. In alle gevallen zijn de werksoort-afdelingen per instelling voor het onderzoek als zelfstandige instellingen beschouwd.

Het deelonderzoek onder cliënten

Zoals reeds eerder is aangegeven zijn in een apart deelonderzoek cliënten geïnterviewd om op basis van de door hen ervaren hulpverlening zicht te krijgen op de horizontale en verticale samenhang van het lokale MD-netwerk. Ondervraagd werden actuele cliënten, dat wil zeggen diegenen die cliënt zijn of recentelijk geweest zijn (na 1 januari 1982) van één of meer van de instellingen behorend tot de vijf werksoorten. In plaats van het trekken van een willekeurige steekproef is besloten een tweetal categorieën van cliënten te selecteren, omdat de (enigszins) gelijkvormige ervaringen binnen zulke categorieën meer mogelijkheden bieden om de resultaten van het onderzoek eenduidig te interpreteren. Om de volgende redenen is gekozen voor de categorie gescheiden vrouwen en de categorie ouderen (60 - 80 jaar):

- . deze categorieën zijn niet zo specifiek dat het onmogelijk wordt het aanbod van de algemene voorzieningen op hun mate van samenhang te beoordelen;
- . deze categorieën kampen vaak met meerdere problemen zodat de vraag naar samenhang pregnanter wordt;
- . een groot aantal gescheiden vrouwen en ouderen maken gebruik van voorzieningen op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening.

De beide categorieën zijn ondervraagd door middel van een voorgestructureerde vragenlijst. Teneinde tot een redelijke steekproef van cliënten te komen, werd het noodzakelijk geacht ongeveer 100 cliënten per plaats te benaderen. Met de voor het onderzoek beschikbare middelen was het mogelijk vier gemeenten in dit deelonderzoek te betrekken. Per gemeente werd één cliëntencategorie gekozen. De vier gemeenten zijn (uiteraard) gekozen uit de tien van het gehele project. Daarbij is gelet op de wijze van organisatie van de maatschappelijke dienstverlening (er moest géén wijksgewijze organisatie van de maatschappelijke dienstverlening bestaan en er moest per werksoort niet meer dan één instelling aanwezig zijn). Verder is geschat of het veldwerk ter plekke met succes te realiseren zou zijn. Het adressenmateriaal is grotendeels door tussenkomst van de instellingen ter plaatse verkregen. Voorzover dit niet mogelijk bleek, is getracht via oproepen in mededelingenbladen, in

wachtkamers en dergelijke cliënten te werven. Dit heeft slechts drie interviews opgeleverd. In totaal hebben 14 instellingen medewerking verleend aan de wervingsprocedure en waren er vijf niet in staat of bereid in te gaan op het verzoek van de onderzoekers. De wijze van medewerking van de instellingen is verschillend geweest. Een aantal heeft een a-selecte steekproef getrokken uit het adressenbestand en vervolgens brieven verstuurd inhoudend het verzoek positief of negatief te reageren naar de onderzoekers, andere hebben in hun brieven gevraagd alleen te reageren wanneer men niet wilde meewerken. Weer andere verzochten naar de instelling in positieve of negatieve zin te reageren.

De instellingen die niet bereid of in staat waren mee te werken beriepen zich onder andere op de privacy van hun cliënten, op het gevaar dat het hulpverleningsproces verstoord zou worden, op gebrek aan tijd of op het ongelukkige moment. De non-response op verzoeken van instellingen aan cliënten om medewerking te verlenen was hoog (tot 75%). Teneinde een voldoende spreiding van cliënten over de verschillende instellingen te verkrijgen is er vooraf een per instelling gedifferentieerd maximum aantal te interviewen cliënten vastgesteld. Vooraf is niet vast te stellen of de betrokken instelling wel over zulke aantallen gescheiden vrouwen of ouderen beschikt. Gebleken is dat dit bij drie instellingen (tweemaal GV en éénmaal het AMW) niet het geval was. Bij twee AMW-instellingen bleek de geplande steekproef vrijwel het gehele beoogde cliëntenbestand te omvatten.

Het resultaat van de omvangrijke wervingsactiviteiten (3) is uiteindelijk geweest dat 297 bruikbare interviews zijn verkregen, waarvan 109 door tussenkomst van GSD's, 103 via GV, 44 via WVP, 29 via AMW en 9 via het A&I. Van de 297 cliënten behoren er 140 tot de categorie gescheiden vrouwen en 157 tot de categorie ouderen. Omdat sommigen van hen cliënt zijn (geweest) van meerdere door ons onderzochte instellingen zijn er in totaal 448 cliëntrelaties. In de interviews met de 297 cliënten is een groot aantal probleemaspecten genoemd. In combinatie of apart zijn deze aspecten *onderwerp van een hulprelatie* geweest. Elk onderwerp is apart in het vraaggesprek aan de orde gesteld en is als afzonderlijke eenheid geanalyseerd. Het totaal aantal onderwerpen (*cases*) is 390.

Om iets te kunnen zeggen over de *representativiteit* van de steekproef is het aantal onderzochte cliëntrelaties gerelateerd aan het totaal aantal voorkomende cliëntrelaties binnen de populatie (de gescheiden vrouwen in twee plaatsen en ouderen in twee plaatsen, die cliënt zijn of recent geweest zijn van één van de vijf onderzochte werksoorten). Niet voor alle instellingen

waren gegevens bekend over het aantal cliënten uit de populatie. De bovengenoemde vergelijking leidt tot de conclusie dat als op basis van de gegevens van dit deelonderzoek (het zogenaamde gebruikersonderzoek) gesproken wordt over de MD, dat het dan met name gaat over GSD, AMW en GV. Het A&I en de niet tot de MD behorende WVP zijn ondervertegenwoordigd, respectievelijk slechts in één plaats vertegenwoordigd onder de onderzochte cliënten. Als gesproken wordt over *cliënten* gaat het in feite over respectievelijk gescheiden vrouwen en ouderen. Met deze twee geselecteerde categorieën hebben we wel een belangrijk deel van het cliëntenbestand van de onderzochte instellingen in de steekproef. We zullen dan ook meestal over cliënten van de MD in plaats van over gescheiden vrouwen en ouderen spreken.

Voor de uitvoering van het veldwerk onder gebruikers is gebruik gemaakt van 9 interviewers, doctoraal-studenten of afgestudeerden in de sociologie.

Hoofdstuk 4

De uitkomsten van het onderzoek in de netwerken van de maatschappelijke dienstverlening

Inleiding

In de twee resterende hoofdstukken wordt verslag gedaan van de onderzoeksresultaten: in hoofdstuk 4 blijven we daarbij dicht bij de gegevens, die het onderzoek oplevert, terwijl in hoofdstuk 5 ingegaan wordt op de theoretische en beleidsmatige betekenis van de verkregen onderzoeksresultaten. Nader gepreciseerd komen in hoofdstuk 4 achtereenvolgens aan de orde: een globale karakterisering van de netwerken in de tien onderzochte plaatsen, een meer gedetailleerd overzicht van de uitkomsten per begrip en een overzicht van de uitkomsten per werksoort (1). In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de betekenis van de onderzoeksresultaten in het licht van de in hoofdstuk 2 geuite verwachtingen rondom de netwerkontwikkeling in de lokale MD. Ter afsluiting van dat hoofdstuk wordt een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd op basis van dit onderzoek.

Alvorens over te gaan tot een presentatie van de resultaten, willen we voor een beter begrip nog het volgende aan de orde stellen. De gegevens zijn vanuit drie verschillende informantposities (overheid, instellingen en cliënten) verzameld. Hieronder geven wij een overzicht welke begrippen vanuit welke informantposities in welke plaatsen zijn gemeten.

begrip	informantpositie	onderzoeksplaats
beoordeling van verticale samenhang	gemeentelijke overheid instellingen cliënten	alle 10 plaatsen alle 10 plaatsen (4 of 5 instellingen) Leeuwarden, Hoozevee, Hengelo, Gorinchem
beoordeling van horizontale samenhang	gemeentelijke overheid instellingen cliënten	8 plaatsen (Beverwijk en Zevenaar <i>niet</i>) alle 10 plaatsen (4 of 5 instellingen) Leeuwarden, Hoozevee, Hengelo, Gorinchem
afstemingssituatie	instellingen	alle 10 plaatsen (4 of 5 instellingen)
afbakeningssituatie	instellingen	alle 10 plaatsen (4 of 5 instellingen)
gemeentelijke bemoeienis	gemeentelijke overheid instellingen (2)	alle 10 plaatsen alle 10 plaatsen (4 of 5 instellingen)

4.1 Overzicht van de uitkomsten in de tien onderzochte gemeenten

Zoals in 3.3 is aangegeven is het onderzoek gestart met een eerste verkenning in de tien gemeenten. Eén van de functies van deze verkenning was te komen tot een karakterisering van de onderzoeksplaatsen op een aantal kenmerken van wat eerder genoemd is de lokale context. Van de kenmerken die in het onderzoek betrokken zijn om een sociale kaart per gemeente op te stellen, willen we kort aandacht besteden aan de volgende: inwoneraantal, regionale functie wat betreft de maatschappelijke dienstverlening, bevolkings-samenstelling voorzover het het percentage buitenlanders betreft, werkloosheid, de politieke signatuur - dat wil zeggen de grootste gemeenteraadsfractie - en de kerkelijke gezindte - dat wil zeggen het grootste kerkgenootschap -. Om een overzicht te krijgen van de typering van deze plaatsen hebben we de kenmerken per plaats in een schema gezet. Dit schema is opgenomen als bijlage 3a.

De gegevens die het onderzoek bij gemeente- en instellingsfunctionarissen en bij cliënten oplevert zijn ook te gebruiken om lokale situaties te karakteriseren. Het gaat hier om de gegevens met betrekking tot netwerkbeheersing (gemeentelijke bemoeienis), netwerksituatie (afbakenings- en afstem-

ingssituatie) en netwerkbeoordeling (horizontale en verticale samenhang), waarbij voor de bepaling van de scores op deze laatste twee variabelen alle drie typen actoren zijn opgetreden. Voor een overzicht van deze typering verwijzen we naar bijlage 3b.

Gebruikmakend van beide overzichten willen we nog enkele globale opmerkingen maken over de tien door ons onderzochte gemeenten en de daarin aanwezige MD-netwerken. We doen dit door achtereenvolgens de zojuist genoemde kenmerken langs te lopen.

Gemeentegrootte. De beslissing om middelgrote gemeenten in Nederland te onderzoeken heeft ertoe geleid dat het aantal inwoners per onderzochte plaats varieert van 85.000 (Leeuwarden) tot 27.500 (Zevenaar). De variatie is echter niet gelijkmatig over dit continuüm verspreid: nogal wat plaatsen liggen in de buurt van de 40.000 inwoners.

De grootste gemeente heeft driemaal zoveel inwoners als de kleinste en alleen reeds daarom een meer uitgewerkt voorzieningennetwerk met meer instellingen. Problemen van coördinatie en samenhang in de MD zijn daarom alleen al meer een 'voorwerp van aanhoudende zorg' voor de gemeentelijke overheid van de Friese hoofdstad dan voor de Gelderse forensenplaats.

Regionale functie. Bijna alle plaatsen vervullen voor wat de maatschappelijke dienstverlening betreft een regiofunctie, dat wil zeggen aan inwoners van meerdere omliggende gemeenten wordt hulp geboden en diensten verleend door instellingen in de onderzochte plaatsen. In Leeuwarden is in bepaalde opzichten sprake van een zeer grote regio: de provincie. Helmond vormt op het bovenstaande een uitzondering. Variatie op dit kenmerk ontbreekt nagenoeg in dit onderzoek. Het is wellicht goed er op te wijzen dat in vergelijking met de welzijnsplanning op het sociaal-culturele terrein, waarmee de gemeenten hun eerste ervaring hebben opgedaan, de planningsarbeid voor het MD-veld een extra complicatie oplevert vanwege het regionale karakter van veel MD-instellingen.

Bevolkingssamenstelling. Hierbij is gelet op een tweetal zaken:

- het percentage oudere inwoners (65 jaar of ouder). Nogal wat plaatsen hebben een jonge bevolking. Gorinchem ligt in de buurt van het landelijk gemiddelde, terwijl Beverwijk en Leeuwarden een vergrijzende bevolking hebben.
- het percentage buitenlanders. Plaatsen met veel industriële bedrijvigheid vertonen een relatief hoog percentage buitenlanders: Hengelo, Helmond, Lelystad, Weert, Beverwijk en Gorinchem.

De twee bovenstaande indicatoren zijn in het onderzoek betrokken omdat de verwachting bestaat dat zich bij deze categorieën meer problemen zullen voordoen waarvan een groot deel op het terrein van de MD ligt. Naarmate de percentages hoger zijn is er een grotere kans op problemen waarvoor hulp geboden moet worden. In dergelijke situaties speelt zeker de aansluitingsproblematiek tussen vraag en aanbod en is extra aandacht van de kant van de onderzoekers geboden voor de beoordeling van verticale samenhang.

Wat op dit punt uit het onderzoek naar voren komt is dat buitenlanders kennelijk een categorie vormen waarbij sprake is van 'under-service'. De verschillen tussen de plaatsen op de twee bovenstaande indicatoren zijn echter niet van dien aard dat ze systematisch te relateren zijn aan de beoordeling van verticale samenhang.

Werkgelegenheid. Met de percentages werklozen van de mannelijke beroepsbevolking dienen we voorzichtig te zijn omdat ze niet erg recent zijn. Ten tijde van het onderzoek hadden de volgende plaatsen een hoog percentage: Leeuwarden, Hengelo, Helmond, Lelystad, Weert, Barneveld en Zevenaar. Dit wil overigens niet zeggen dat de andere plaatsen geen problemen op werkloosheidsgebied kennen: zo is meerdere malen de jeugdwerkloosheid als apart probleem genoemd. Gezien het bovenstaande is het niet mogelijk deze indicator in verband te brengen met de beoordeling van verticale samenhang.

Politieke signatuur. Als we afgaan op de grootste gemeenteraadsfractie vertonen zeven gemeenten een CDA-signatuur. In drie plaatsen (Leeuwarden, Lelystad en Gorinchem) is de PvdA de grootste. Uiteraard is met het voorafgaan de lang niet alles gezegd over de politieke signatuur in relatie tot het lokale MD-netwerk. Niet onbelangrijk is de samenstelling van het college van B&W en de politieke richting van de wethouder die de MD in zijn portefeuille heeft. Gezien de politieke kleur van de drie genoemde plaatsen verwachten we daar een grotere neiging van de overheid om het specifieke welzijn als punt van overheidszorg de nodige aandacht te geven.

Kerkelijke gezindte. Op dit punt vertonen de onderzochte gemeenten niet al te veel variatie. Afgaande op het grootste kerkgenootschap en het percentage onkerkelijken zijn zeven gemeenten te bestempelen als nogal 'kerkelijk'. In een plaats als Barneveld is dat mede bepalend voor de culturele infrastructuur van zelfzorg, mantelzorg en professionele dienstverlening, die elkaar onderling aanvullen. Een dergelijk gegeven lijkt zeker relevant met het oog op de afstemmingssituatie binnen het lokale MD-netwerk en de beoordeling van de horizontale samenhang.

Op overeenkomstige wijze stellen we nu de typering van de tien plaatsen op de onderzoeksvariabelen aan de orde. Ook deze gegevens zijn per plaats in een schema gezet om tot een typering van de plaatsen te komen. Dit schema is opgenomen als bijlage 3b.

Beheersing van het netwerk (gemeentelijke bemoeienis). In vier plaatsen (Leeuwarden, Helmond, Hoogeveen en Barneveld) is de gemeentelijke bemoeienis te karakteriseren als terughoudend. In deze gemeenten kiezen de overheden voor een terughoudende grondhouding. Plannen maken vindt men daar een zaak voor het particulier initiatief, het beslissen blijft uiteraard een overheidsaangelegenheid. In Helmond wordt aan deze terughoudende grondhouding een minder positief oordeel verbonden: er is geen beleid, beloften worden niet nagekomen.

In vier plaatsen is de bemoeienis van de gemeentelijke overheid met de MD te karakteriseren als interveniërend, namelijk in Hengelo, Weert, Gorinchem en Zevenaar. Lelystad en Beverwijk bevinden zich tussen beide groepen in. Om het voorgaande wat te illustreren volgen hier enkele voorbeelden van de gemeentelijke opstelling tegenover de MD, veelal op een specifieke werksoort gericht: in Hengelo tracht de gemeente, zonder het particulier initiatief voor de voeten te lopen, impulsen te geven daar waar leemten zijn. Zo is het raadsliedenwerk een initiatief van de overheid. De AMW-instellingen in Weert en Beverwijk (beide CDA-gemeenten) constateren dankbaar dat de gemeente haar financiële problemen nog steeds niet heeft afgewenteld op de particuliere instellingen. In Barneveld wordt het klimaat geschetst als stilte voor de storm. Het wachten is daar op 'de' nota over de maatschappelijke dienstverlening. Het confessionele AMW in Gorinchem (een PvdA-gemeente) voelt zich bedreigd door de lokale overheid die het AMW liever ontzuid ziet. In Hoogeveen gebruikt het gemeentebestuur geen machts- en drukmiddelen om het beleid van de instellingen te veranderen: 'zo liggen de verhoudingen hier niet'. In Lelystad opteert de overheid voor een visie die uitgaat van het primaat van de overheid als het gaat om de verdeling van de verantwoordelijkheden ten aanzien van de welzijnsplanning. Particuliere instellingen, die gefinancierd worden uit publieke gelden, worden in deze visie beschouwd als een publieke zaak. De instellingen daar zien dat anders.

Tenslotte willen we opmerken dat de verdeling van plaatsen op de variabele gemeentelijke bemoeienis aangeeft dat de zojuist uitgesproken verwachting over de relatie tussen politieke kleur en de beheersing van het netwerk in ons onderzoek niet uitkomt.

Netwerksituatie. We besteden eerst aandacht aan de *afbakeningssituatie*. Nagegaan is of in een gemeente vaak melding wordt gemaakt van bezwaarlijke overlap ten aanzien van het takenpakket, doelgroep en het werkgebied door instellingen met andere. Het blijkt veel voor te komen in Leeuwarden, Helmond en Zevenaar in tegenstelling tot Hogeveen. De overige zes plaatsen nemen een tussenpositie in.

Over de *afstemmingssituatie* valt het volgende te melden: in Hengelo, Helmond, Lelystad en Zevenaar melden de instellingen veel onderlinge afstemming van hulp- en dienstverlening aan cliënten; in Hogeveen, Beverwijk en Gorinchem wordt deze afstemming minder frequent genoemd, terwijl Leeuwarden, Weert en Barneveld de plaatsen zijn waar de onderlinge afstemming relatief het geringst is.

Ter afsluiting geven we enkele beschrijvingen per plaats, die een nadere invulling geven van de ter plaatse bestaande coördinatiesituatie tussen de MD-instellingen. In veel plaatsen komen aanpalendheidsproblemen tussen wat het AMW doet en het werk van de gemeentelijke sociale dienst naar voren. Overlap met BMW en GGZ (de RIAGG) dreigt in veel plaatsen of doet zich feitelijk voor. Aannemende dat òn AMW òn BMW òn de geestelijke gezondheidszorg in hun voortbestaan als werksoort niet ter discussie staan en vervolgens aannemende dat zij zich niet nadrukkelijk wensen te richten op geselecteerde doelgroepen maar beschikbaar willen zijn voor ieder die meent gebruik te maken van deze dienstverlening, zal het afbakeningsvraagstuk blijven bestaan. Een oplossing ervan, zoals marketing aangeeft: 'richt u op een doelgroep', zien we overigens wel hier en daar, zij het aarzelend, uitgeprobeerd (AMW - Leeuwarden, BMW - Hogeveen). Op deze wijze wordt de anomatie weggenomen dat werksoorten, die op verschillende financiële basis opereren, weinig verschillen in hun werkopstelling.

Waar deze marketing-gedachte echter niet wordt toegepast worden andere patronen aangetroffen. De *coördinatiesituaties* in Helmond en Beverwijk maken een meer 'anarchistische' indruk dan die in Hengelo waar de tuintjes beter afgegrensd zijn. In Hengelo bestaan nogal wat op beleidsniveau vastgelegde afspraken. In Helmond doet de GV ook aan maatschappelijk werk en heeft het AMW meer dan 50% éénmalige contacten; niettemin wordt daar gewag gemaakt van overlap met de geestelijke gezondheidszorg en moet het overleg tussen de GV en de WVP over het bejaardenwerk nog beginnen. Wel heeft men op dit terrein overlap geconstateerd. A&I-werk wordt in Helmond door het AMW gedaan. In Hogeveen beschouwt de WVP de plaatselijke situatie waarin het A&I-werk door

de vier andere werksoorten wordt verricht als niet ideaal.

Beoordeling van de netwerksituatie. Eerst besteden we aandacht aan *horizontale samenhang*. Over de onderlinge relaties tussen de MD-instellingen op het punt van afbakening en van afstemming spreken de instellingsfunctionarissen en de gebruikers (in vier plaatsen) in alle gevallen een gunstig oordeel uit. De beoordeling van het derde type actor (de gemeentelijke functionarissen) is gevarieerder: Helmond en Gorinchem krijgen het oordeel ongunstig, Leeuwarden en Hengelo matig en de overige (behoudens Beverwijk en Zevenaar waar een oordeel onthouden werd) gunstig.

Over de aansluiting van het hulpaanbod op de bestaande problemen (*verticale samenhang*) oordelen de gemeenten nogal ongunstig: Leeuwarden, Hogeveen en Zevenaar iets minder dan de overige. Ook het oordeel van de instellingen ligt aan de negatieve kant waarbij in Leeuwarden, Beverwijk en Gorinchem het meest negatief geoordeeld wordt. Het oordeel van de cliënten over vier plaatsen komt telkens op redelijk uit.

Om de beoordeling voor gemeente- en instellingsfunctionarissen wat concreter te maken is aan hen onder meer gevraagd naar de aanpak van de problemen van eenzaamheid en nieuwe armoede en of er specifieke problemen of categorieën van mensen zijn, die niet door de MD bestreken cq geholpen worden, hoewel dat wel zou moeten. Deze vragen leveren een veelheid van antwoorden op waarvan we er hier enkele ter illustratie laten volgen.

Informanten wijzen erop dat het nooit de bedoeling van de MD kan zijn alle nood in de maatschappij naar zich toe te trekken. Er is geen eensluidendheid over de vraag waar de MD zich dan wel iets van moet aantrekken: de opvang van eenzaamheid bij bejaarden is goed geregeld, zegt de gemeente-informant van Weert. De GSD van deze gemeente wijst erop dat noodzakelijk geachte verhoging van uitkeringen een zaak is voor de centrale overheid, met andere woorden een politieke kwestie en geen MD-kwestie, terwijl de mogelijkheid om eenzaamheid te verzachten op grond van doelstelling en aanwezige expertise veel groter is. Hengelo geeft daarentegen grif toe dat het welzijns-werk maar beperkte mogelijkheden heeft als het gaat om problemen als eenzaamheid. Zevenaar beoordeelt de verticale samenhang als matig 'binnen de gegeven omstandigheden'. De GV van Leeuwarden acht de verticale samenhang afwezig met betrekking tot de eenzaamheidsproblematiek. Daar situeert men deze problematiek dus weer wel binnen het bereik van de MD. Echter, zo luidt de klacht van de directeur van een GV-instelling, het wordt door het subsidiebeleid en het CAO-keurslijf onmogelijk gemaakt daaraan te werken. Dit

keurslijf knelt eveneens in Hoogeveen waar het voor de GV duidelijk is dat hulp buiten werktijden nodig is met name in de weekeinden en rond het avondeten. Leeuwarden voegt daar nog de noodzaak aan toe van 24-uursdienstverlening.

Welke problemen worden zoal door de informanten genoemd? Schuldsanering, huisvestingsproblemen, problemen van buitenlanders, geringe bestaansmiddelen, eenzaamheid, problemen van hoogbejaarden (90-plussers), zware drugsgevallen; problemen van werklozen, bijstandsvrouwen, arbeidsongeschikten, Molukkers. Ten aanzien van al deze problemen en categorieën van mensen is er kennelijk sprake van 'under-service'. Of hier ook van gebrek aan verticale samenhang moet worden gesproken, hangt onder meer af van de vraag of de oplossing van de aangeduide problemen wel binnen het bereik van de MD ligt.

Conclusies

Hiervoor zijn de resultaten van de netwerken in de tien onderzochte gemeenten globaal weergegeven. In concluderende zin willen we daar nog het volgende over opmerken. De tien geselecteerde plaatsen verschillen op een aantal kenmerken van de lokale context niet zodanig dat duidelijk verschillende typen plaatsen onderscheiden kunnen worden. Wat de onderzoeksvariabelen betreft zien we de volgende resultaten: er zijn drie variabelen die het lokale netwerk van maatschappelijke dienstverlening beschrijven: afbakenings- en afstemmingssituatie en gemeentelijke bemoeienis. Onze verwachting ten aanzien van de uitkomsten was dat er een aantal clusters van gemeenten zou ontstaan, die min of meer hetzelfde scorepatroon zouden vertonen. Wanneer we de uitkomsten nu bekijken valt op dat bij geen enkele gemeente dezelfde scorecombinatie op de drie beschrijvingsvariabelen naar voren komt: alle netwerken zijn zo gezien verschillend.

Gekoppeld aan de twee beoordelingsvariabelen, horizontale en verticale samenhang, levert dit geheel willekeurig steeds verschillende scores op; verschillend ten aanzien van de beschreven situatie en verschillend vanuit de diverse informantposities. Op zich is dat begrijpelijk: het aantal onderzoekseenheden (10 netwerken) is voor een kwantitatieve verwerking van onderzoeksgegevens (het werken met scores op variabelen) gering. Uitgaande van drie scoremogelijkheden per variabele ontstaan er bij drie variabelen al 27 combinaties. Met de twee beoordelingsvariabelen erbij betrokken (totaal 5) zijn het er 243. Dit maakt het optreden van 10 geheel verschillende scorecombinaties als onderzoeksuitkomst logisch begrijpelijk.

Het bovenstaande betekent echter niet dat de tien onderzochte plaatsen op de onderzoeksvariabelen enorm van elkaar verschillen. Integendeel de uitkomsten zijn op het niveau van het netwerk geaggregeerd, waarbij te constateren valt dat de verschillen gering zijn: de netwerken ontlopen elkaar niet zoveel. Om deze kleine verschillen per begrip zoveel mogelijk te benutten is een twee- of driedeling toegepast. De hierdoor optredende verschillen zijn per netwerk van waarde. In het laatste geval is er sprake van tien casestudies. Voor tien netwerken bij elkaar gezet leveren deze relatieve verschillen een verduidelijkend beeld op. De constatering dat de tien netwerken op de onderzochte variabelen weinig verschil vertonen wordt enigszins ondersteund door de resultaten van het cliëntenonderzoek waarbij (in vier van de tien plaatsen) op grond van ervaringen van cliënten er zich geen duidelijke verschillen per plaats ten aanzien van horizontale en verticale samenhang voordoen.

Onze conclusie is dan ook samengevat:

De tien lokale netwerken, bestaande uit vier à vijf instellingen voor maatschappelijke dienstverlening lijken gemeten op de hierboven beschreven onderzoeksvariabelen in hoge mate op elkaar.

Kennelijk vertonen de onder een landelijk welzijnsbeleid tot stand gekomen MD-netwerken qua structuur, externe beheersing door de lokale overheid en beoordeelde samenhang een grotere eenvormigheid dan men op grond van hetzelfde, vaak versnipperd genoemde, welzijnsbeleid zou kunnen verwachten. Opvallend is de afnemend gunstige beoordeling van horizontale en verticale samenhang in de volgorde cliënten, instellingen, lokale overheden.

4.2 Overzicht van de uitkomsten per onderzoeksbegrip

Vanuit het globale overzicht van de uitkomsten in de tien gemeenten is de conclusie geformuleerd dat de MD-netwerken vrij uniform zijn, er (nog) een geringe lokale overheidsinvloed bestaat en er een redelijk positieve beoordeling van de samenhang van de netwerken gegeven is; dit alles zonder veel variatie van de onderzochte plaatsen.

In deze paragraaf gaan wij hier gedetailleerder per onderzoeksbegrip op in. We volgen hierin het onderzoeksmodel en besteden aandacht aan de netwerksituatie, de beoordeling in termen van samenhang en aan de beheersing van de netwerkontwikkeling in termen van gemeentelijke bemoeienis. Alvorens per subparagraaf op de uitkomsten in te gaan volgen hier in hoofdlijnen de be-

gripsstructuren.

Het begrip coördinatiesituatie is bedoeld om de onderlinge relaties tussen instellingen voor maatschappelijke dienstverlening in beeld te brengen. Coördinatiesituatie is breed en veelomvattend geïnterpreteerd. Onderscheid is gemaakt tussen coördinatiesituatie in een meer beleidsmatige sfeer en coördinatiesituatie in een meer uitvoerende sfeer. Het begrip coördinatiesituatie is door ons omschreven als *de manier waarop in een lokale situatie instellingen van maatschappelijke dienstverlening hun domein ten opzichte van elkaar afgebakend hebben en de manier waarop deze instellingen geleverde diensten op elkaar hebben afgestemd*. De uitkomsten worden beschreven per onderzoeksbegrip voortvloeiend uit deze omschrijving: *afbakeningssituatie en afstemmingssituatie*.

Samenhang van het lokale MD-netwerk is omschreven als *de optimale verbinding tussen de MD-voorzieningen onderling (horizontale samenhang) en de optimale verbinding tussen de MD-voorzieningen en problemen/hulpvragen die op het MD-terrein liggen (verticale samenhang)*.

Enerzijds wordt dus met samenhang de organisatiestructuur en het functioneren daarvan beoordeeld via het begrip horizontale samenhang; anderzijds is de aansluiting van het MD-netwerk op de sociale problemen onderwerp van beoordeling via het begrip verticale samenhang.

Hoe de netwerkontwikkeling wordt beheerst door externe factoren komt in beeld via het begrip gemeentelijke bemoeienis dat omschreven is als *de bejegening die de instellingen van het lokale MD-netwerk ondervinden van de lokale overheid op het gebied van procedurele, financiële/materiële en inhoudelijke aspecten van de MD*.

4.2.1 De afbakeningssituatie in de netwerken

De afbakeningssituatie is omschreven als de wijze waarop de domeinen van de instellingen zich verhouden tot het domein van andere zich op hetzelfde terrein (de MD) bewegende instellingen. Er is in de operationalisering onderscheid gemaakt naar twee dimensies:

- . helderheid van instellingsdomeinen (dat wil zeggen doelgroep, werkgebied, takenpakket);
- . aanpalendheid van de domeinen (in hoeverre vertonen de verschillende domeinen overlap op één der genoemde punten?).

Helderheid van instellingsdomeinen

De helderheid ten aanzien van de doelgroep, het werkgebied en het takenpakket heeft in de tien netwerken (45 instellingen) hetzelfde beeld opgeleverd: helder. Men weet goed te benoemen voor wie men werkt, aan wat voor soort problemen, op welke wijze en vanuit welke visie.

Aanpalendheid van de domeinen

De meeste instellingen melden overlap (ten aanzien van het takenpakket). Het merendeel daarvan (62,2%) wordt door de instellingen zelf als niet bezwaarlijk aangemerkt. Dit kan er op duiden dat er in veel gevallen een optimale hulpverleningssituatie bestaat van in elkaar overlopende grenzen tussen instellingen. Het meest wordt overlap genoemd in Helmond, Leeuwarden, Zevenaar en Lelystad. Een middenpositie nemen Hengelo, Weert, Barneveld, Beverwijk en Gorinchem in. Relatief weinig overlap wordt gemeld in Hogeveen.

Samengevat is er in alle netwerken sprake van een heldere afbakeningssituatie die echter varieert qua overlap. De bezwaarlijkheid van deze overlap is in de score verwerkt: één plaats heeft een relatief hechte afbakeningssituatie, vier plaatsen hebben een relatief weinig hechte afbakeningssituatie en vijf plaatsen nemen een middenpositie in.

4.2.2 De afstemmingssituatie in de netwerken

In de afstemmingssituatie zijn drie niveaus onderscheiden. Er is sprake van de relaties tussen de vier of vijf onderzochte instellingen onderling. Deze afstemmingsrelaties zijn wederzijds benoemd. Ten tweede is er sprake van de relaties tussen de onderzochte instellingen en de overige instellingen voor maatschappelijke dienstverlening ter plaatse. Ten derde is er sprake van de relaties tussen de onderzochte instellingen en overige organisaties in de dienstverlenende sfeer (zoals sociaal-cultureel werk, gezondheidszorg, politie, onderwijs). De relaties op de laatste twee niveaus zijn enkelzijdig benoemd, namelijk alleen vanuit de onderzochte instellingen naar de andere organisaties en niet omgekeerd. We presenteren de resultaten nu per niveau.

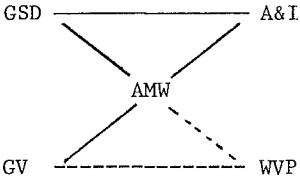
Afstemmingssituatie tussen de onderzochte instellingen onderling

Dit geheel van relaties kan worden beschreven volgens twee kenmerken. Allereerst de *frequentie* van de afstemming per plaats. Stemmen de instellingen onderling veel, weinig of matig met elkaar af?

Helmond, Lelystad, Hengelo en Zevenaar kennen onderling *veel* afstemming. Hoogeveen, Beverwijk en Gorinchem stemmen *matig* af. Weert, Barneveld en Leeuwarden stemmen *weinig* af.

Het tweede kenmerk is het *afstemmingspatroon*. Hiertoe is van belang na te gaan welke van de 4 à 5 instellingen afstemmingsrelaties met elkaar hebben. We moeten hiervoor wel een onderscheid maken in plaatsen waar 4 werksoorten en die waar 5 werksoorten als instellingen zijn onderzocht.

Voor de plaatsen met *vijf* onderzochte instellingen komt in vier ervan als algemeen patroon naar voren:

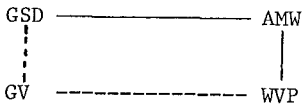


Het betreft Hengelo, Lelystad, Gorinchem en Zevenaar. Dit patroon geldt niet voor Leeuwarden waar, zoals eerder vermeld, relatief weinig onderlinge afstemming is.

Bij het algemeen patroon valt verder nog het volgende op te merken:

- afstemming tussen GV en AMW is tamelijk gering in Gorinchem
- afstemming tussen WVP en AMW en tussen WVP en GV doet zich slechts voor in Hengelo en Lelystad (vandaar aangegeven door een onderbroken lijn).

Voor de plaatsen met *vier* onderzochte instellingen komt geen algemeen patroon naar voren. Twee plaatsen, te weten Weert en Barneveld, vertonen een weinig hecht geheel. Bij de andere drie plaatsen, te weten Helmond, Hoogeveen en Beverwijk is de afstemming tussen GSD en AMW het duidelijkst; iets minder duidelijk die tussen AMW en WVP, terwijl in Helmond de GV nog afstemt met GSD en WVP (aangegeven door onderbroken lijn). Voor de laatstgenoemde drie plaatsen is het volgende patroon te tekenen:



Afstemmingssituatie van de onderzochte instellingen met de overige MD-instellingen en overige dienstverlenende organisaties.

Ten aanzien van de afstemming naar de overige MD-instellingen is een gemiddelde proportie afstemming berekend waardoor de plaatsen (waar verschillende aantallen overige MD-instellingen zijn) vergelijkbaar worden.

Ondanks het gegeven dat de verschillen relatief klein zijn, kan worden gesteld dat in Helmond, Zevenaar en Beverwijk *veel* afgestemd wordt in de sfeer van de overige maatschappelijke dienstverlening; in Hengelo, Hoogeveen, Lelystad en Weert *matig*; en in Gorinchem, Barneveld en Leeuwarden *weinig* met de overige MD wordt afgestemd.

Ook voor de afstemmingssituatie met de overige dienstverlenende organisaties is een totaalscore per gemeente berekend.

In de helft van de plaatsen wordt hiermee *veel* afgestemd: Hengelo, Helmond, Weert, Lelystad en Zevenaar.

In drie plaatsen wordt *matig* afgestemd: Barneveld, Hoogeveen en Gorinchem.

In twee plaatsen wordt *weinig* afgestemd: Beverwijk en Leeuwarden.

In deze afstemmingsrelaties blijkt de eerstelijnsgezondheidszorg en daarbinnen de huisarts veruit het meest voor te komen. Andere frequent voorkomende afstemmingsrelaties zijn die waar uitkeringsorganisaties bij betrokken zijn.

Samenvattend presenteren wij een overzicht van alle plaatsen, ingedeeld naar afstemmingssituaties, enerzijds tussen instellingen van MD (onderling en overige bij elkaar) en anderzijds met overige dienstverlenende organisaties.

Tabel 4.1: afstemmingssituatie van de vier of vijf onderzochte instellingen in de tien plaatsen

		afstemming met overige dienstverlenende organisaties			
afstemming met MD-instellingen		weinig	matig	veel	totaal
	weinig	①	⑦		2
	matig	⑧	④ ⑨	⑥	4
	veel			② ③ ⑤ ⑩	4
	totaal	2	3	5	10

① = plaats 1

Uit de tabel blijkt dat in plaatsen waar binnen de MD veel afstemming is ook veel afgestemd wordt met overige dienstverlenende organisaties. Anders gezegd: in plaatsen waar de onderzochte MD-instellingen onderling en met de overige MD-instellingen veel afstemming vertonen, blijkt dit ook op te gaan voor de afstemming met overige organisaties. Dit roept de vraag op hoe het nu precies gesteld is met de op overeenkomstige wijze ingedeelde afstemming per instelling. Voor de instellingen apart bezien blijkt dat instellingen,

die weinig met MD-instellingen afstemmen, ook weinig afstemmen met andere instellingen en omgekeerd (de samenhang, uitgedrukt in de maatstaf γ , bedraagt .49). De op dit niveau geconstateerde samenhang blijkt bij nader inzien verklaard te kunnen worden uit de werksoorten: de GSD-instellingen vertonen op beide punten een hoge afstemming, de AMW-instellingen een middelmatige en de GV- en WVP-instellingen een lage afstemming.

4.2.3 De horizontale samenhang van de netwerken

Horizontale samenhang, als waardering van de organisatiestructuur en het functioneren ervan, houdt in dit onderzoek een beoordeling van de coördinatiesituatie in. Er heeft een beoordeling plaatsgevonden op de dimensies van afbakenings- en afstemmingssituatie:

- A. helderheid van domein
- B. aanpalendheid van domein (overlap tussen instellingen)
- C. afstemming van hulpaanbod door middel van verwijzing, consultering of samenwerking.

Er is bij de gemeentelijke overheden en instellingen een dubbele meting uitgevoerd. Er is eenmaal *direct* een beoordeling gevraagd van de lokale dienstverlening op de drie aspecten: helderheid van domein, aanpalendheid van domein (bezwaarlijke overlap) en afstemmingssituatie. Daarnaast is *indirect* een beoordeling verkregen via het voorleggen van uitspraken betreffende de drie genoemde aspecten waarop mee eens of oneens gescoord is. De twee metingen zijn gelijk behandeld en de resultaten leiden via middeling tot scores op de variabele horizontale samenhang. Bij de cliënten heeft een meer omvangrijke meting plaatsgevonden van de drie aspecten die niet via middeling zijn terug te voeren op één score.

Hieronder geven wij in schema de operationalisering van de drie begripsdimensies voor de drie informantposities; daarna worden de resultaten per informantpositie gepresenteerd; tenslotte geven we van het geheel een samenvatting.

Operationaliseringsschema horizontale samenhang

begripsdimensie	informantpositie		
	cliënten	instellingen	lokale overheid
A. helderheid	de bekendheid van cliënten met het hulpaanbod van de instellingen	het passen van werkelijk uitgevoerde taken en bereikte doelgroep binnen het opgegeven domein	idem instellingen
B. aanpalendheid	een voor cliënten herkenbare inbreng van hulpverleners in samenwerkingssituaties	de afwezigheid van bezwaarlijke overlap van de instellingen	idem instellingen
C. afstemming	adequate verwijzing en aan de diensten aangepaste samenwerking	het al of niet goed functioneren van de afstemmingsrelaties	idem instellingen

Cliënten

Voor de vier plaatsen waar twee om twee cliënten uit de categorie 'ouderen' en 'gescheiden vrouwen' zijn onderzocht kan de horizontale samenhang vanuit hun ervaringen als *behoorlijk* worden benoemd. Het meest opvallend hierbij is dat er tussen de cliëntcategorieën nauwelijks verschillen aan de dag treden: uit hun ervaringen blijkt een vrij uniforme organisatiestructuur van de MD-netwerken die voor de cliënten organisatorisch dezelfde ervaringen met betrekking tot de onderscheiden dimensies oplevert. Zoals we bij de bespreking van de verschillende uitkomsten per dimensie zullen zien, functioneert de lokale hulp- en dienstverleningsstructuur goed voor de overgrote meerderheid van de cliënten, die met enkelvoudige problemen, dat wil zeggen één duidelijk omschreven probleem (sociaal medisch, sociaal emotioneel of materieel), zich tot een instelling wenden. Problemen in de samenhang worden geconstateerd voor een minderheid en wel voor hen die met meer complexe problemen kampen. Het gaat daarbij om een combinatie van de drie zojuist genoemde probleemcategorieën. Sociaal emotionele aspecten zijn daarbij vaker in het geding dan andere.

A.

Er is een grote bekendheid bij cliënten met het hulpaanbod van de instellingen van het netwerk.

Een groot deel van de cliënten (72% van 297) is niet door verwijzing met hun problemen bij de eerst gecontacte instelling terecht gekomen. Ongeveer 75%

van de 390 onderscheiden probleemgevallen (cases) waren met dat specifieke probleem op de goede plaats bij de eerst gecontacte instelling; dit bleek niet afhankelijk te zijn van het feit of men naar de instelling verwezen is dan wel op eigen initiatief contact gezocht heeft. Deze beoordeling wordt nog positiever wanneer we weten dat 10% van de 390 cases niet op de goede plaats was door andere oorzaken dan onbekendheid. Vergelijkbare uitkomsten zijn er voor de cases die na verwijzing en dergelijke met een tweede instelling te maken krijgen. Echter: wanneer wij de cases naar complexiteit onderscheiden blijkt slechts 41% van de meest complexe problemen (totaal 63 cases) direct op de goede plaats bij de eerst gecontacte instelling te zijn. Deels zal dit veroorzaakt worden doordat de volledige omvang en de precieze aard van deze problemen nog niet bij de aanvang van het hulpverleningsproces duidelijk is. Deels zal dit echter ook veroorzaakt worden doordat het niet duidelijk is naar welke instelling men met complexe problemen toe moet: er zijn dus wel negatieve kanttekeningen te maken bij de bekendheid van de instellingen voor de groep cliënten met complexe problemen.

B.

Alleen wanneer er door cliënten negatief geoordeeld werd over de betrokkenheid van meerdere hulpverleners bij hun problemen is gevraagd naar de *herkenbaarheid van de inbreng van de hulpverleners*: slechts in drie van de tien cases die hiervoor in aanmerking kwamen, vonden cliënten de herkenbaarheid onvoldoende. In zeven cases noemde men andere bezwaren tegen de samenwerking. In de overige cases waarin van samenwerking sprake was (67), was men positief over de samenwerking. Gezien het geringe aantal cases (10) willen we de resultaten niet laten leiden tot een conclusie over aanpalendheid.

C.

Ten aanzien van de *afstemming van het hulpaanbod ten behoeve van de cliënt met andere organisaties* kunnen we stellen dat de samenwerking functioneel gebleken is en als zodanig ook gewaardeerd wordt door cliënten. De verwijzing is echter in een te groot aantal cases niet functioneel gebleken.

Zowel het bestaan van een samenwerkingsrelatie tussen hulpverleners als het ontbreken daarvan wordt overwegend (namelijk in 84% van de cases) positief beoordeeld. De ouderen oordelen iets positiever (het betreft hier vooral samenwerking tussen GV en WVP). Kritiek op het bestaan of het ontbreken van een samenwerkingsrelatie komt vooral voort uit ontevredenheid over de inhoud van de hulp: de hulp is te weinig, het duurt te lang voordat er hulp verleend wordt. Ook wanneer er afstemming tussen instellingen plaats vindt door

cliënten, die niet of maar deels op de goede plaats zijn, te verwijzen naar andere instellingen wordt dit overwegend positief beoordeeld. De afstemming geeft echter wel problemen: er zijn een aantal foute verwijzingen (10% van de verwijzingen) terwijl er nogal wat cliënten niet doorverwezen zijn, waarvan later bleek (nadat cliënten zelf contact met een andere instelling gezocht hadden) dat ze wel doorverwezen hadden moeten worden (minstens 26% van de niet-doorverwezenen die niet op de goede plaats waren bij de eerst gecontacte instelling).

De instellingen

Er zijn zo op het oog geen verschillen in de beoordeling van de horizontale samenhang. Behalve in Helmond, waar een matige beoordeling op basis van de indirecte meting plaatsvindt, oordeelt men elders gunstig. Om daar iets meer zicht op te krijgen gaan we even terug naar de totstandkoming van deze beoordelingen. In de directe en indirecte meting zijn er door 45 informanten verdeeld over tien plaatsen drie aspecten van horizontale samenhang beoordeeld. De variatie in beoordeling van deze drie dimensies is groot. Dit is niet verwonderlijk gezien de verschillende posities die de onderzochte instellingen innemen in de verschillende netwerken (zie hiervoor de weergave van de afstemmingssituatie). Wanneer men deze uitkomsten per plaats gaat middelen (zowel per dimensie als voor de drie dimensies) hebben de scores de neiging allemaal in het midden uit te komen. Een vergelijking tussen directe en indirecte beoordelingen van horizontale samenhang leert dat er in slechts een kwart van de gevallen afwijkend door de respondenten is beoordeeld (3). Wanneer we de beoordelingen van de instellingen willen nuanceren, moeten we of terug naar de 4 of 5 instellingsinformanten in de verschillende gemeenten of de resultaten naar de werksoort over tien gemeenten bekijken, hetgeen in een volgende paragraaf zal gebeuren.

Per onderscheiden begripsdimensie valt er over de metingen nog het volgende te zeggen.

A.

Ten aanzien van de *helderheid van domein*, het overeenkomen van het werkelijk takenpakket en de doelgroep met het als domein opgegeven werkveld, is het resultaat gunstig in alle tien plaatsen. Er zijn uitschieters naar zeer gunstig in Hoogeveen op basis van de directe en in Beverwijk en Zevenaar op basis van de indirecte meting. In Gorinchem wordt bij de directe meting de situatie als matig beoordeeld.

B.

De *aanpalendheid* van instellingsdomeinen is 'vertaald' in het voorkomen van bezwaarlijke overlap tussen de MD-instellingen op lokaal niveau. De precisering bezwaarlijk is gemaakt omdat er tussen allerlei voorzieningen een elkaar overlappend terrein is waarbinnen de afstemming plaats kan vinden. Deze overlap is niet bezwaarlijk en kan zelfs noodzakelijk zijn.

In zes van de tien plaatsen wordt de overlap als niet bezwaarlijk beoordeeld. In Leeuwarden, Helmond en Zevenaar is de overlap overwegend als bezwaarlijk beoordeeld. In Lelystad is geen oordeel verkregen.

C.

Het oordeel over de *afstemmingssituatie* valt vrij gunstig uit. Leeuwarden, Hengelo en Hoogeveen scoren 'matig'. Alle andere plaatsen 'gunstig'. Hieruit blijkt dat de score matig gekoppeld is aan wat grotere gemeenten (Leeuwarden heeft de laagste score). Hierbij is er een relatie met de hoeveelheid afstemmingsrelaties. Leeuwarden heeft de laagste frequentie en ook Hoogeveen en Hengelo scoren niet hoog. Het lijkt erop dat goede afstemmingspatronen aan de grootte van de gemeenten gebonden zijn waarbij deze in grotere gemeenten moeilijker tot stand komen dan in de kleinere. Vervolgens lijkt het er op dat een gunstig beoordeeld patroon ook een hogere frequentie van afstemmingsrelaties vertoont.

De gemeentelijke overheid

Vanuit de lokale overheid bezien is de beoordeling verdeeld over acht plaatsen: vier plaatsen aan de gunstige kant en vier plaatsen aan de matige kant op grond van de directe meting (4). Op basis van de indirecte meting beweegt het oordeel zich naar de ongunstige kant maar het betreft steeds verschillende plaatsen. Een duidelijk patroon is hier niet te ontdekken behalve dat vast staat dat de beoordelingen van Leeuwarden, Helmond, Lelystad en Barneveld in directe en indirecte beoordeling gelijklopend zijn. Wanneer we de twee beoordelingen tot één geheel samenvoegen blijkt de helft van de gemeenten gunstig te oordelen over horizontale samenhang.

Déze vier gemeenten - Hoogeveen, Lelystad, Weert en Barneveld - vormen qua grootte de middenmoot. Ervan uitgaande dat de beoordelingen van de gemeentelijke overheden wat meer op de afbakeningskant stoelen, kan voorzichtig geconstateerd worden dat in deze niet al te grote gemeenten een traditioneel overzichtelijke en hechte dienstverleningsstructuur bestaat in tegenstelling tot de grotere plaatsen Leeuwarden, Hengelo (die matig worden beoordeeld), tot de plaats Helmond, die ongunstig uit de bus komt evenals de kleinere ge-

meente Gorinchem, waar de dienstverlening sterk regionaal georganiseerd is.

A.

Onderscheiden naar de dimensie *helderheid* scoren Leeuwarden, Helmond, Hoogeveen en Gorinchem matig. Hengelo en Barneveld scoren gunstig. Lelystad en Weert scoren zeer gunstig.

B.

Ten aanzien van de *aanpalendheid* beoordelen Leeuwarden, Helmond en Hoogeveen de overlap als bezwaarlijk. De andere vijf gemeenten achten de overlap niet bezwaarlijk.

C.

Met betrekking tot *afstemming* komen twee gemeenten op zeer gunstig uit: Barneveld en Hoogeveen. Weert scoort gunstig. Leeuwarden, Hengelo en Lelystad scoren matig. Gorinchem scoort ongunstig.

Samenvatting en commentaar

Over het geheel zien we dat de beoordeling van de horizontale samenhang door cliënten en instellingen overeenkomt.

Problemen ten aanzien van horizontale samenhang doen zich voor bij cliënten met meer complexe hulpvragen. De geconstateerde problemen liggen in de bekendheid van de instellingen en in de afstemming (verwijzing). In drie van de vier plaatsen waar cliënten zijn onderzocht komen deze problemen ook tot uitdrukking in een 'matige' beoordeling van afstemming door de instellingsinformanten (zoals wij hebben gezien in relatie met een lage afstemmingsfrequentie).

Wanneer wij de beoordeling van de gemeentelijke overheid betrekken op het totaal, zien wij dat er in de plaatsen Hoogeveen, Lelystad, Weert en Barneveld gunstig wordt geoordeeld hetgeen overeenkomt met instellingen (en cliënten). Qua grootte vormen deze gemeenten de middenmoot. Een van de verklaringsgronden kan zijn dat de overzichtelijkheid van de MD hier optimaal is anders dan in kleinere gemeenten (waar het netwerk van MD-instellingen meer regionaal is en zich buiten het zicht van de overheid voltrekt) en in grotere gemeenten (waar de praktijk van dienstverleningsactiviteiten (te) ver van beleidsambtenaren ligt in wijken en buurten). Voor de overige plaatsen ligt het oordeel van de gemeentelijke overheden aan de ongunstige kant: Leeuwarden en Hengelo: 'matig' en Helmond en Gorinchem: 'ongunstig'.

Uit de koppeling van deze onderzoeksgegevens blijkt nu het volgende.

. Voor het grootste deel van de cliënten is de samenhang behoorlijk. Er is

voor cliënten met een enkelvoudig probleem een heldere netwerkstructuur waarin afstemming geen problemen oplevert. Ook vanuit de instellingen wordt deze structuur als gunstig beoordeeld.

- Belangrijk echter zijn de tekortkomingen in de organisatiestructuur voor hen met meer complexe problemen. Zij zijn weliswaar in de minderheid maar voor hen zijn blijkbaar de netwerken te losjes. Het betreft hier de afstemmingsproblematiek en de bekendheid van de instellingen.
- Dit geconstateerde gebrek aan samenhang blijkt vanuit de instellingsgegevens in drie van de vier plaatsen, waar cliënten zijn onderzocht, samen te gaan met weinig afstemmingsrelaties (een minder hecht netwerk) dat ook als zodanig door de instellingen wordt beoordeeld. Tevens zijn het de wat grotere gemeenten.
- Wij trekken hieruit de conclusie dat er in de grotere plaatsen factoren zijn die elkaar versterken in negatieve richting wat betreft samenhang in de organisatiestructuur ten behoeve van cliënten met complexe problemen: minder overzicht door groter territorium, groter aantal organisaties en minder frequente afstemmingsrelaties.
- Tenslotte nog een opmerking over het afwijkend oordeel van de lokale overheden. Hiervoor zijn de volgende zaken van belang. Ten eerste baseert de lokale overheid zich op een globaal overzicht van en inzicht in de organisatiestructuur van het MD-netwerk. Verder nemen wij aan dat de lokale overheid op andere dan hulpverlenende wijze geconfronteerd wordt met een toenemend aantal complexe problemen van (potentiële) cliënten. Een wat meer negatieve beoordeling kan dan logisch zijn. Ten tweede is het aannemelijk dat de lokale overheid voor overlap andere criteria aanlegt dan cliënten die een zeker belang hebben bij elkaar overlappende instellingsdomeinen (meer keus, grotere kans om goed terecht te komen). De lokale overheid die ook de efficiency van het MD-netwerk moet bewaken, zal geneigd zijn overlappingsen meer kritisch te bezien; hetgeen ook is gebleken.

We sluiten deze paragraaf met een overzichtstabel af.

Tabel 4.2: beoordeling van de horizontale samenhang per type informant in de tien cq vier plaatsen

		on- gunstig	matig	gunstig	zeer gunstig	on- bekend
horizon- tale samenhang	gemeente-informant	③ ⑨	① ②	④ ⑤ ⑥ ⑦		⑧ ⑩
	instellings- informanten			① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩		
	cliënten	① ② ④ ⑨ behoorlijk				

① = plaats 1

4.2.4 Verticale samenhang van de netwerken

Verticale samenhang is gedefinieerd als de optimale verbinding tussen de voorzieningen en de problematiek waarop zij zich richten. De optimale verbinding tussen een (geinstitutionaliseerd) aanbod en een (maatschappelijk bepaalde) vraag. Er zijn aan deze omschrijving een tweetal te operationaliseren dimensies ontleend, te weten

- A. leemten: zijn er in de dienstverleningsstructuur probleemgebieden die niet bestreken worden? (structurele tekortkomingen)
- B. bereik: zijn er in de praktijk van de hulp- en dienstverlening doelgroepen die niet worden bereikt? (functionele tekortkomingen)

Verticale samenhang beoogt de kwaliteit van een dienstverleningsnetwerk te meten. Kwaliteit is echter een subjectief begrip dat naargelang de positie, die de beoordelaar bezit, verschillend wordt ingevuld. Naar de gemeentelijke overheid en instellingen voor MD toe zijn de vragen met betrekking tot het netwerk algemeen gesteld, waarbij men voor verschillende referentiekaders heeft gekozen in de beantwoording. Bijvoorbeeld: schiet het aanbod tekort? Ja, antwoordt de één, omdat wij te weinig middelen hebben kunnen we een gedeelte van de problematiek niet aan. Neen, antwoordt de ander, gegeven het structureel tekort doen wij wat we kunnen. Tevens is indirect gevraagd naar de relatie van de instellingen met concrete problematieken en probleemgroepen. Bij de cliënten hebben ervaringen centraal gestaan, individuele ervaringen van mensen, die met hulp- en dienstverlening te maken hebben (gehad). Uit hun ervaringen is door ons een beoordeling gemaakt van de verschillende dimensies van verticale samenhang.

De dimensies zijn al naargelang de informantpositie verder geoperationaliseerd.

Operationaliseringsschema verticale samenhang

begripsdimensie	informantpositie		
	cliënten	instellingen	lokale overheid
A. leemten	tekortschietende hulp- en dienstverlening aan cliënten	problemen die door de lokale MD niet worden aangepakt	idem instellingen
B. bereik	de toegankelijkheid van de instellingen	(doel)groepen die niet worden bereikt	idem instellingen

Cliënten

In de vier plaatsen waar cliënten zijn ondervraagd blijkt op grond van hun ervaringen de verticale samenhang als 'redelijk' bestempeld te kunnen worden (5). Er zijn tussen de vier plaatsen en tussen de twee cliëntencategorieën geen noemenswaardige verschillen geconstateerd. De kwalificatie 'redelijk' komt voort uit het feit dat er weinig tekortschietende hulpverlening bij cliënten is geconstateerd en er met de toegankelijkheid van de instellingen van het MD-netwerk problemen zijn geconstateerd.

A.

Tekortschietende hulpverlening blijkt in ons onderzoek uit het feit dat cliënten met hun problemen niet geholpen zijn; dat wil zeggen dat zij na kortere of langere tijd met of zonder verwijzing bij de MD-instellingen niet terecht konden.

De problemen van 27 cases (7%) blijken niet behandeld te zijn door de MD. Het betreft vaak complexe problemen en het zijn relatief vaker de problemen van cliënten van het AMW en het A&I die niet behandeld worden. Aan de cliënten, die met deze niet te behandelen problemen blijven zitten, is meestal niet goed duidelijk geworden waarom er geen hulp verleend is voor hun problemen. Uiteindelijk blijkt dat 6% van alle ondervraagden blijft zitten met het probleem.

De overgrote meerderheid van de 390 onderzochte cases ervaart een naar behoren functionerende hulpverlening. Via een kortere of langere weg komen zij bij instellingen voor maatschappelijke dienstverlening terecht waar zij (geheel of gedeeltelijk) op de goede plaats zijn met hun problemen.

B.

De beoordeling van de *toegankelijkheid van de MD-instellingen* is slechts van beperkte waarde (en waarschijnlijk positief vertekend) omdat de beoordeling gegeven wordt door cliënten die reeds contact met een instelling hebben. 40% van de beoordeelde cliëntrelaties hebben problemen met de toegankelijkheid genoemd. Het betreft hier emotionele problemen met het aanvaarden van hulp en de wijze van hulpverlening, het tijdstip van hulpverlening, de wachttijd en de kosten van de hulpverlening. Bij de GSD's doen zich meer problemen met de toegankelijkheid voor dan bij andere instellingen. De GSD uit Hoogeveen blijkt de hoogste drempels voor cliënten te hebben.

De instellingen

De scoremogelijkheden in aanmerking genomen (ongunstig, matig, gunstig, zeer gunstig) bevinden alle plaatsen zich op de linkerhelft van de schaal. Dat wil zeggen dat een middeling van 4 à 5 beoordelingen per plaats vooral een betrekkelijk negatief totaal tot gevolg heeft. Of er tussen de instellingen (werksoorten) onderling grote verschillen zijn, zien wij in de volgende paragraaf. De meerderheid (7) van de onderzochte plaatsen heeft de score matig gekregen, terwijl 3 plaatsen ongunstig worden beoordeeld. Naar grootte van de plaats is er geen verband te leggen met deze uitkomst. Per dimensie zijn de uitkomsten als volgt.

A.

Voor wat de *leemten in het MD-pakket* betreft constateert men in vier plaatsen veel problemen die niet worden bestreken: Beverwijk, Leeuwarden, Gorinchem en Barneveld.

In vijf plaatsen worden wat minder problemen gesignaleerd waar de MD niets aan kan doen: Hengelo, Helmond, Weert, Lelystad en Zevenaar. In Hoogeveen tenslotte is men het meest positief en constateert men nauwelijks leemten.

B.

Ten aanzien van het *bereik van de MD-voorzieningen* noemen maar liefst 33 van de 45 instellingen (doel)groepen die niet of niet genoeg aan bod komen. Leeuwarden, Beverwijk en Gorinchem noemen in totaal de meeste niet bereikte groepen. De andere plaatsen scoren iets minder uitgezonderd Zevenaar waar de instellingen opvallend weinig niet bereikte (doel)groepen noemen.

De gemeentelijke overheid

Over verticale samenhang zijn aan de informant van de gemeentelijke overheid min of meer dezelfde vragen gesteld als aan de instellingsinformanten. De

scores zijn op dezelfde noemer gebracht zodat we ze onderling kunnen vergelijken. De totstandkoming van de scores per plaats is echter op (veel) minder waarnemingseenheden (één) gebaseerd. Hiertegenover staat dat de lokale overheid enig overzicht zou moeten hebben met betrekking tot de verhouding van de plaatselijke MD tot de lokale problemen. In de uitslag is opvallend dat de gemeentelijke overheden negatiever scoren dan de gemiddelde MD-instelling:

7 gemeenten komen op de score ongunstig uit (6 van deze gemeenten scoren zo laag als maar mogelijk is).

3 gemeenten scoren matig.

Er is geen verband tussen de grootte van de plaats en de verschillende scores. Per dimensie kunnen wij de uitkomsten nog wat preciseren.

A.

Of er ten aanzien van het voorzieningenpakket van de lokale MD-netwerken *leemten* zijn weet men niet in Zevenaar en Beverwijk. In Hoogeveen zijn deze leemten er niet en in de overige zeven plaatsen wel.

B.

Het *bereik* van de (doel)groepen van de MD-instellingen levert in alle plaatsen problemen op uitgezonderd in Leeuwarden waar geen problemen zijn en in Zevenaar waar men het niet weet.

Samenvatting en commentaar

Het oordeel van cliënten valt aanmerkelijk gunstiger uit dan het oordeel van instellingen en gemeenten. Voorts blijkt er in het oordeel van de cliënten geen verschil per plaats. De cliënten zijn afkomstig uit twee verschillende groepen (ouderen en gescheiden vrouwen), die telkens in twee plaatsen zijn onderzocht. Bij de keuze van de gemeenten voor het cliëntenonderzoek is enige spreiding qua grootte in acht genomen. Het ontbreken van grote verschillen in de beoordelingen van verticale samenhang door de twee categorieën vinden wij opvallend. Hun problematiek (de vraagkant) loopt immers nogal uiteen; ouderen hebben vooral gezondheidsproblemen en gescheiden vrouwen voornamelijk materiële problemen. Ook aan de aanbodkant is er verschil. Ouderen zijn vooral cliënt van GV en WVP, gescheiden vrouwen in hoofdzaak van de GSD's en AMW-instellingen. Wij vatten de gelijksoortige ervaringen van cliënten op als een bevestiging van de eerder geconstateerde uniformiteit van de lokale MD-netwerken (zie § 4.1). Wij maken hierbij twee kanttekeningen.

Ten eerste is hiermee niets gezegd over de inhoud van de verleende hulp- en

dienstverlening. Deze is zowel naar categorie als naar werksoort zeer verschillend. Het gaat uitdrukkelijk over het probleemoplossend vermogen van de netwerken.

Ten tweede past hier een relativiserende opmerking ten aanzien van de redelijk gunstige beoordeling van cliënten in relatie tot de nogal ongunstig oordelende overheden. Verticale samenhang beoogt de relatie tussen vraag en aanbod in zijn totaliteit te beoordelen. Bij de cliënten gaat het om mensen die hoe dan ook de dienstverlening hebben bereikt. Hun oordeel over de relatie aanbod - vraag is dus gebaseerd op het cliënt*zijn*, terwijl een gemeentelijke overheid juist het *niet*-cliënt*zijn* van groepen zal benadrukken.

Tussen de gemeentelijke overheid en de gezamenlijke instellingen bestaat wat verschil in beoordeling. In vier plaatsen is sprake van een gelijkkluidend oordeel: Beverwijk en Gorinchem scoren 'ongunstig' bij zowel gemeenten als instellingen; Hoogeveen en Zevenaar komen tot 'matig' bij beide informantposities. Deze vier plaatsen vallen op door hun grootte: het zijn de drie kleinste plaatsen en één uit het midden (Hoogeveen). De volgende verklaring lijkt voor de hand te liggen: er bestaan in kleinere plaatsen minder complexe problemen op MD-terrein, men heeft meer contact als overheid met instellingen en dus meer gelijkkluidende conclusies. Deze verklaring gaat echter niet op (en is ook in tegenspraak met hetgeen bij horizontale samenhang is geconstateerd) omdat in twee van deze plaatsen (Beverwijk en Zevenaar) door de gemeente-informanten expliciet op één dimensie van verticale samenhang te kennen is gegeven dat men hier géén inzicht in heeft. De uitkomst schrijven we toe aan toeval en wij bepalen ons bij de verklaring waarom er tussen de instellingen en overheden verschil in beoordeling is geconstateerd. Inzicht en overzicht in de MD-problematiek hebben hier zeker mee te maken. Sterker echter lijken ons de verschillen in beoordelingscriteria. De overheden benadrukken sterk de 'crisis en haar gevolgen' en geven aan dat de MD deze niet op kan lossen. Zij zijn meer geneigd bovenlokale elementen in hun beoordeling op te nemen dan instellingen die over het algemeen wat concreter problemen en groepen benoemen.

Wij sluiten deze samenvatting af met een overzichtstabel.

Tabel 4.3: beoordeling van de verticale samenhang per type informant in de tien cq vier plaatsen

		ongunstig	matig	gunstig	zeer gunstig
verticale samenhang	gemeente-informant	② ③ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	① ④ ⑩		
	instellings- informant	① ⑧ ⑨	② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑩		
	cliënten	① ② ④ ⑨	redelijk		

① = plaats 1

4.2.5 De gemeentelijke bemoeienis met de netwerken

Bij de gemeentelijke bemoeienis gaat het ons om de manier waarop de lokale overheid de plaatselijke instellingen voor maatschappelijke dienstverlening tegemoet treedt. Het begrip is op twee dimensies onderzocht:

- . omvang: de hoeveelheid contacten tussen gemeentelijke overheid en instellingen
- . object: de verschillende aspecten van de instellingen voor MD (verdeeld naar instellingsbeleids- en uitvoerend werk) waarover de gemeentelijke overheid contacten onderhoudt met de instellingen.

Omdat de 'gemeentelijke bemoeienis' een interactie tussen overheid en instellingen betreft, waarbij aan de initiatiefnemer door ons geen waarde wordt gehecht, is de bemoeienis tweemaal gemeten: bij de gemeentelijke overheid en bij de onderzochte instellingen. De informatie van de overheid dient als maatstaf voor de vast te stellen hoeveelheid gemeentelijke bemoeienis, ervan uitgaande dat deze informantpositie het meest 'verantwoordelijk' is voor de bemoeienis. De informatie vanuit de instellingen is ter aanvulling en controle. De meest opvallende verschillen zullen hier worden signaleerd en besproken.

Omvang van de gemeentelijke bemoeienis (gb)

De omvang van de gemeentelijke bemoeienis met de instellingen in een onderzoeksplaats is gemeten door het aantal malen dat er contact is geweest te inventariseren per door de onderzoekers voorgelegd contactonderwerp. Er wa-

ren 15 contact-onderwerpen verdeeld over vier blokken:

financiële en materiële randvoorwaarden (financiën, personeel, huisvesting en dergelijke);
 procedurele randvoorwaarden (overleg ten aanzien van welzijnsbeleid, plaats en functie van de instellingen);
 overleg en samenwerking tussen instellingen (ten aanzien van het uitvoerend werk);
 uitvoerend werk (de dagelijkse praktijk van hulp- en dienstverlening).
 Deze vier blokken vormen tevens de aspecten die het object van bemoeienis uitmaken.

De totale omvang van de gb in de tien plaatsen is (volgens verwachting) niet al te groot: de hoogste score (bij een bereik van 0 tot 10) is 4.33 in Hengelo. Vergelijkbaar is Zevenaar met 4. Deze twee plaatsen krijgen de omschrijving (qua omvang gb): *veel* (uitgaande van het gerealiseerde bereik). Daarna komen er vier plaatsen die de omschrijving *matig* krijgen en waarbij de scores zich rond de waarde 2 bewegen. Het zijn Beverwijk, Weert, Gorinchem en Lelystad.

De andere vier plaatsen krijgen de omschrijving *gering*; hun scores variëren van 1 tot 1.5. Het zijn Leeuwarden, Hoogeveen, Helmond en Barneveld.

Wanneer we de omvang per blok contactonderwerpen samenvatten blijkt de meeste bemoeienis te liggen op het terrein van het samenwerken en het overleg met andere organisaties. Daarna volgen financierings- en materiële randvoorwaarden tezamen met de procedurele randvoorwaarden. Het minste bemoeienis is er op het terrein van het uitvoerend werk. De rangorde van de onderzoeksplaatsen op basis van deze gegevens verschilt nauwelijks van die op basis van de totaalscore.

Om enig inzicht in de patronen van bemoeienis te geven is de volgende tabel geconstrueerd waarbij op basis van de totaal gemiddelde score per blok door middel van +, - of 0 is aangegeven hoe de verschillende scores van bemoeienis zich tot elkaar verhouden.

Tabel 4.4: bemoeienispatroon per gemeente

gemeente	blok			
	1. materiële rand-voorwaarden	2. procedurele rand-voorwaarden	3. samenwerking en overleg	4. uitvoerend werk
1	-	-	0	-
2	+	+	+	+
3	-	-	-	-
4	-	-	-	-
5	-	-	+	+
6	+	-	+	+
7	-	-	-	-
8	0	+	0	-
9	-	+	+	-
10	+	+	-	+

Er zijn vier gemeenten die voor (bijna) elk blok onder het gemiddelde zitten: Leeuwarden, Helmond, Hoogeveen en Barneveld.

Er zijn drie gemeenten die voor (bijna) elk blok boven het gemiddelde zitten: Hengelo, Weert en Zevenaar.

De overige drie gemeenten vertonen een meer gevarieerd patroon: Lelystad, Beverwijk en Gorinchem.

Object van gemeentelijke bemoeienis

Deze dimensie is bedoeld om te onderzoeken met welke aspecten van de MD-organisatie de gemeentelijke overheid zich bemoeit en om hieraan een waardering toe te kennen. Op basis van de vier objectblokken is een onderscheid gemaakt in beleidsmatige objecten (blok 1 en 2) en uitvoerend werk-objecten (blok 3 en 4).

Voorzover de gemeenten zich alleen bemoeien met beleidsmatige objecten spreken wij van een *beperkt* object. Wanneer de gemeenten zich ook met uitvoerend werk-objecten bemoeien benoemen wij dit als een *ruim* object.

Wanneer we de scores *per gemeente* (4 à 5 instellingen) berekenen vinden we vijf gemeenten waar het object van bemoeienis *ruim* is: Hengelo, Lelystad, Weert, Gorinchem en Zevenaar.

In de andere vijf gemeenten is sprake van een *beperkt* object: Leeuwarden, Helmond, Hoogeveen, Barneveld en Beverwijk.

Samenvattend hebben wij de situatie betreffende de gemeentelijke bemoeienis getypeerd door op basis van beide begripsdimensies de volgende typologie op

te stellen.

Tabel 4.5: typologie gemeentelijke bemoeienis

object van bemoeienis	omvang van bemoeienis		totaal
	gering	veel	
beperkt	① ③ ④ ⑦	⑧	5
ruim	⑤	② ⑥ ⑨ ⑩	5
totaal	5	5	10

① = plaats 1

Er zijn vier gemeenten waar sprake is van een *terughoudende* bemoeienis: Leeuwarden, Helmond, Hoogeveen en Barneveld.

Er zijn twee gemeenten waar de bemoeienis *middelmatig* is: Beverwijk en Lelystad.

In de overige vier gemeenten treffen wij een bemoeienis aan die een *inter-venierend* karakter heeft: Hengelo, Weert, Gorinchem en Zevenaar.

Zoals te zien houdt deze typering geen enkel verband met de grootte van de plaats.

Tenslotte geven wij hier de belangrijkste verschillen ten aanzien van gemeentelijke bemoeienis vanuit de instellingsinformanten.

Wat de *omvang* betreft is de mate van overeenstemming berekend op basis van de rangorde die de gemeenten volgens gemeente-informant en instellingsinformant kregen. De overeenstemming blijkt niet al te groot te zijn. Voorts is opvallend dat de instellingen over het algemeen een geringere omvang van de gemeentelijke bemoeienis constateren dan de gemeentelijke overheid zelf. Wanneer wij aannemen dat de waarheid in het midden ligt kan een verklaring zijn dat de lokale overheden hun aandeel in het welzijnsgebeuren gedurende de periode november 1981 - november 1982 sterk willen benadrukken terwijl de instellingen in deze periode het accent willen leggen op hun onafhankelijkheid van de lokale overheden. Deze verklaring is verder te nuanceren voor het soort instelling waarover de bemoeienis zich uitstrekt. Dit gebeurt in de volgende paragraaf.

Ook ten aanzien van het *object* van bemoeienis is een mate van overeenstemming berekend. Deze overeenstemming blijkt gering te zijn.

De instellingen geven per gemeente een beperkter object van bemoeienis aan dan de lokale overheid. Eenzelfde verklaring als welke voor 'omvang' is gehanteerd kan hierop van toepassing zijn.

4.3 Onderzoeksresultaten per werksoort

Inleiding

Zoals in het voorafgaande een samenvattende beschrijving van de onderzoeksresultaten ingedeeld naar *begrip* gegeven is, geven wij in het nu volgende een beschrijving van de belangrijkste resultaten ingedeeld naar *werksoort*, in dezelfde volgorde als in de vorige paragraaf. Zoals reeds eerder aangegeven is, zijn vijf werksoorten in het onderzoek betrokken: GSD, AMW, GV, WVP en A&I. Voorzover van toepassing worden de resultaten op basis van de informatie van verschillende actoren vermeld. In bijlage 3c is een overzicht opgenomen van de resultaten die hieronder beschreven worden.

4.3.1 De afbakeningssituatie voor de verschillende werksoorten

Bij deze variabelen is de aanpalendheid in een score uitgedrukt, dat wil zeggen nagegaan is hoeveel instellingen melding maken van (bezwaarlijke) overlap. Uit de gegevens blijkt dat de AMW-instellingen het meest melding maken van bezwaarlijke overlap. In mindere mate wordt dit gedaan door WVP-, GV- en A&I-instellingen, terwijl de GSD op dit punt als laatste naar voren komt. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de resultaten.

4.3.2 De afstemmingssituatie voor de verschillende werksoorten

Voor het bepalen van de afstemmingssituatie hebben we een onderscheid gemaakt in drie sectoren: allereerst de andere in het onderzoek betrokken instellingen, vervolgens de overige MD-instellingen en tenslotte de overige instellingen. Over het totaal bezien vallen de vijf werksoorten in twee groepjes uiteen: enerzijds de GSD, het AMW en het A&I en anderzijds de GV en de WVP. Het eerstgenoemde groepje stemt relatief veel af, de GV en de WVP hebben kennelijk minder afstemmingscontacten met de door ons opgesomde instellingen. Tussen de vijf werksoorten onderling is de afstemmingssituatie als volgt: het A&I stemt relatief het meeste af met de andere vier door ons onderzochte werksoorten, het minste met de overige MD-instellingen en neemt een tussenpositie in ten aanzien van de overige instellingen. Het AMW neemt de koppositie in in de afstemming met de tweede sector, daarna volgt de eerste en tenslotte de derde sector. De GSD tenslotte stemt relatief het meeste af met wat door ons genoemd wordt de overige instellingen, daarna volgt de tweede sector en tenslotte neemt ze in de onderlinge afstemming van

de drie hier behandelde werksoorten de laatste plaats in. In onderstaande tabel staan de resultaten vermeld; verder is in 4.2.2 al aandacht besteed aan het werksoortspecifieke karakter van de relatie tussen de afstemming, voorzover het de MD betreft en de afstemming met overige dienstverlenende organisaties, beide per instelling bezien.

Tabel 4.6: afbakenings- en afstemmingssituatie per werksoort

werksoort	afbakening (overlap)		afstemming					
			onderling		overige MD		overige	
	score <0-10>	betekenis	score <0-10>	rangorde	score <0-1>	rangorde	score <0-10>	rangorde
GSD	4.5	matig	1.9	3	0.70	2	5.1	1
AMW	8	veel	2.5	2	0.72	1	3.1	3
A&I	5	matig	2.7	1	0.53	3	3.3	2
GV	5	matig	1.7	4.5	0.50	5	1.6	4
WVP	5.6	matig	1.7	4.5	0.51	4	1.3	5

4.3.3 De horizontale samenhang vanuit de verschillende werksoorten

De samenhangsbeoordeling (horizontaal en verticaal) is zowel aan gemeente- als aan instellingsinformanten gevraagd. Voorts heeft in een viertal gemeenten bij cliënten een meting plaatsgevonden, waarbij een aantal aspecten van verticale en horizontale samenhang aan de orde zijn geweest. We zullen hier verder geen aandacht besteden aan de informatie van de kant van de gemeente-informanten omdat de daartoe geformuleerde vragen niet werksoortspecifiek waren, maar in het algemeen het MD-netwerk ter plaatse betroffen.

Horizontale samenhang op basis van informatie van instellingsinformanten

Voor deze beoordeling zijn een drietal aspecten (helderheid, aanpalendheid en afstemming) aan de orde gesteld. De resultaten voor de vijf werksoorten op deze aspecten en op het totaal zijn als volgt:

- helderheid: behalve de GSD komen de werksoorten uit op een gunstig oordeel over het domein van de eigen instelling. Het A&I oordeelt relatief het meest gunstig.
- aanpalendheid: met name bij het AMW wordt de overlap als nogal bezwaarlijk beoordeeld, daarop volgt de GSD. De instellingen van de overige drie werksoorten maken bijna geen melding van overlap, hun oordeel is overwegend positief.

- . afstemming: de informanten van de WVP beoordelen dit aspect relatief het meest ongunstig. Daarop volgt de GSD. Gunstiger wordt de situatie beoordeeld bij A&I, AMW en GV (bij de laatste het meest gunstig).
- . naar het totaal bezien valt op te merken dat de beoordelingen tussen de werksoorten niet zo erg uiteenlopen. De onderlinge rangorde van meer naar minder gunstig is: GV, A&I, AMW, WVP en GSD.

De beoordelingen verkregen door middel van antwoorden op een tiental uitspraken met betrekking tot de aspecten 'helderheid' en 'afstemming' (de zogenaamde 'indirecte beoordeling') wijken nauwelijks af van de hiervoor gepresenteerde gegevens.

Horizontale samenhang op basis van informatie van gebruikers

Aan de ondervraagde cliënten zijn beoordelingen gevraagd over de volgende aspecten:

- . helderheid: bekendheid van de cliënten met het hulpaanbod van de instellingen.
- . aanpalendheid: een voor cliënten herkenbare inbreng van hulpverleners wanneer hulpverleners samenwerken ten behoeve van de hulpverlening aan een cliënt. Evenals bij de samenvatting per gemeente laten we hier een beschrijving van aanpalendheid achterwege gezien het geringe aantal gevallen.
- . (onderlinge) afstemming: adequate verwijzingen tussen instellingen en bij het probleem van de cliënt aangepaste samenwerking tussen instellingen.

Wat betreft *helderheid* valt het volgende te melden: ongeveer 75% van de gevallen waren met hun probleem direct op de goede plaats bij de eerst gecontacte instelling; dit bleek niet afhankelijk te zijn van het feit of men naar de instelling verwezen is of op eigen initiatief contact gezocht heeft. Er is dus grote bekendheid bij (potentiële) cliënten. Het aantal mensen dat bij een instelling direct op de goede plaats is, verschilt per instelling: bij het AMW betreft dit veel minder cases, namelijk 55.3% van het aantal cases dat bij de start van het hulpverleningsproces bij het AMW komt, dan bij de GSD (77.3%), GV, WVP en A&I (meer dan 85.7%). Dat veel cliënten, die voor het eerst bij het AMW komen, niet op de goede plaats zijn, is mogelijk als volgt te verklaren: het (eerste) contact met het AMW betreft vaker sociaal-emotionele problemen dan de eerste contacten met de overige vier werksoorten. Bovendien gaat het eerste contact met het AMW vaker over complexe problemen dan de eerste contacten met de andere vier werksoorten.

Wat betreft de *afstemming* valt het volgende te melden: in 23.4% van de daarvoor in aanmerking komende cases melden de geïnterviewden dat zij weten dat

er tijdens de contacten met de instelling nog andere hulpverleners bij de oplossing van de problemen betrokken zijn. De samenwerking, die het meest genoemd wordt, is die tussen GV en WVP en tussen GSD en instellingen die niet tot de maatschappelijke dienstverlening behoren en tussen AMW en dergelijke instellingen. Vooral de GSD en GV werken weinig samen met andere hulpverlenende instellingen en verwijzen ook weinig door. Ten behoeve van hulp- en dienstverlening aan ouderen wordt veel vaker samengewerkt dan voor de categorie gescheiden vrouwen. Deels wordt dit veroorzaakt door het gegeven dat het bij ouderen vaak om gezondheidsproblemen gaat, waar langdurige samenwerking tussen GV en WVP noodzakelijk is. Verder blijkt de grootte van de plaats en daarmee van de instelling hierbij een rol te spelen: grotere instellingen zijn beter toegerust voor allerlei problemen en zullen minder snel behoefte hebben aan samenwerking.

Over de beoordeling van de samenwerking komt het volgende naar voren: een oordeel over samenwerking is in veel gevallen moeilijk te verkrijgen, omdat het voorkomen daarvan niet zo vaak gerapporteerd wordt. Vandaar dat de volgende resultaten onderscheiden worden bij de 342 cases waar al of niet andere hulpverleners bij betrokken waren:

- a. in het geval van samenwerking (80 cases) is in 67 gevallen (83.3%) sprake van tevredenheid;
- b. in het geval er geen samenwerking gerapporteerd wordt (262 cases) blijkt dat in 220 gevallen (84%) geen reden tot ontevredenheid te zijn.

Kritiek op het bestaan of het ontbreken van een samenwerkingsrelatie komt vooral voort uit algemene ontevredenheid over de inhoud van de hulp: de hulp is te weinig, het duurt te lang voordat er hulp verleend wordt. Voor de 96 cases, die bij de eerste instelling niet of maar deels op de goede plaats waren, hebben we nagegaan of er verwezen is. Dit blijkt in 53 cases het geval te zijn. De werksoorten GSD, GV en AMW verwijzen daarbij niet vaak door. Verder blijkt dat in deze gevallen relatief het meest verwezen wordt naar de GV (veel follow-up van medische behandeling).

In tabel 4.9 is per werksoort puntsgewijs geformuleerd wat het oordeel van gebruikers ten aanzien van horizontale (en verticale) samenhang oplevert.

Werksoortprofielen

In het voorafgaande is bij het resultaat ten aanzien van de helderheid vermeld dat er bij het AMW in het eerste contact minder cases op de goede plaats zijn dan bij de andere instellingen, wat opgevat is als een minder gunstig oordeel ten aanzien van het aspect 'helderheid'. Een mogelijke verklaring

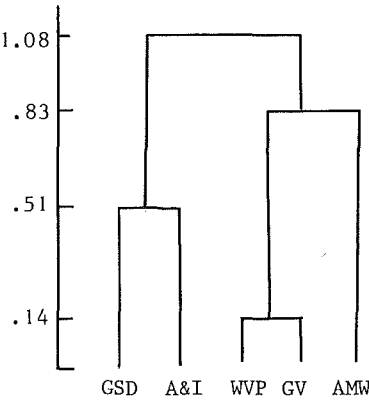
zou kunnen zijn dat het AMW een onduidelijk profiel heeft en dat potentiële cliënten niet weten voor welke problemen men bij het AMW terecht kan. Om hier meer zicht op te krijgen is een nadere analyse verricht naar wat het profiel van de instellingen is. Het profiel van de instelling omschrijven wij hier als de verdeling van het hulpaanbod van de instelling over de verschillende problemen. Uit de gegevens weten we welke problemen van gescheiden vrouwen en ouderen behandeld worden door de instellingen. We beperken onze analyse tot de behandelde problemen en we stellen ook de eis dat slechts die problemen eenduidig informatie geven over het profiel van de instelling, ten behoeve waarvan niet samengewerkt wordt en geen verwijzing plaatsvindt of heeft gevonden omdat de cliënt bij een instelling maar gedeeltelijk op de goede plaats was (6). Er zijn 229 cases die aan deze eisen voldoen.

Tabel 4.7: frequentie van de behandelde problemen bij de instelling waarbij men op de goede plaats was en waarvoor geen verwijzing of samenwerking heeft plaatsgevonden

instelling	aantal cases	aantal problemen
GSD	104	124
AMW	12	22
GV	80	98
WVP	21	24
A&I	12	16

Als we de verdeling van het hulpaanbod van de vijf werksoorten over de verschillende problemen bezien, blijkt dat de GSD zijn profiel vooral vindt in de inkomensproblemen, het AMW een groot aantal problemen behandelt die betrekking hebben op materiële en op sociaal-emotionele aspecten, de GV en WVP vooral gezondheid en daarmee samenhangende problemen behandelen en het A&I veel aandacht heeft voor inkomensproblemen en andere materiële problemen. We kunnen concluderen dat GSD en A&I een 'materieel profiel' hebben, GV en WVP een 'gezondheidsprofiel' hebben, terwijl het profiel van het AMW gekenmerkt wordt door behandelingen op het gebied van materiële en sociaal-emotionele problemen. Deze resultaten worden bevestigd door een clusteranalyse waarvan we de resultaten in een dendrogram (figuur 4.1) presenteren (7).

Figuur 4.1: clustering van de vijf instellingen op de problemen



De grafische weergave laat zien dat de profielen van GV en WVP al snel bij elkaar komen ofwel de meeste onderlinge overeenkomst vertonen (.14), op grotere afstand komen de profielen van GSD en A&I bij elkaar (.51). Nog weer iets verder voegt het profiel van AMW zich bij de profielen van WVP en GV (.83). Dit betekent dat de profielen van GV en WVP sterk op elkaar lijken en het profiel van GSD en A&I enigszins gelijkenis vertoont, terwijl het profiel van het AMW weinig overeenkomt met de profielen van de andere instellingen. Wanneer we op basis van het probleem dat onderwerp is van een case willen voorspellen welk probleem bij welke behandelende instelling 'thuis' hoort, dan zien we dat 86.5% van de cases het best past bij die instelling waar het probleem ook behandeld wordt (zie tabel 4.8).

Tabel 4.8: cases van de behandelende instelling die op basis van het case-probleem voorspeld worden cliënt te zijn bij de vijf instellingen (n=229)

behandelende instelling	aantal cases	voorspelde behandelende instelling				
		GSD	AMW	GV	WVP	A&I
GSD	104	101	0	1	0	2
AMW	12	1	10	0	0	1
GV	80	0	1	75	4	0
WVP	21	0	0	17	4	0
A&I	12	3	0	1	0	8

198 cases op de diagonaal = 86,5% goed voorspelde cases

Uit de gepresenteerde gegevens kunnen wij twee conclusies trekken:

1. De profielen van GSD, GV en WVP zijn eenduidig: deze instellingen behandelen inkomensproblemen (GSD) en gezondheidsproblemen (GV en WVP). De profielen van het AMW en in mindere mate van het A&I zijn minder eenduidig: het A&I behandelt materiële problemen op een breder vlak dan alleen inkomensproblemen; het AMW behandelt veel verschillende materiële en sociaal-emotionele problemen.
2. De profielen van GSD, AMW en GV zijn duidelijk van elkaar te onderscheiden. Het profiel van het A&I lijkt enigszins op dat van de GSD; het profiel van de WVP lijkt in hoge mate op dat van de GZV (wanneer we kijken naar de behandelde problemen; over de *aard* van de behandeling doen we, zoals gezegd, geen uitspraak).

4.3.4 De verticale samenhang vanuit de verschillende werksoorten

Verticale samenhang op basis van informatie van instellingsinformanten

Voor het bepalen van het oordeel van instellingsinformanten ten aanzien van verticale samenhang zijn twee gestelde vragen te gebruiken. Op basis daarvan komen de informanten van de GSD en het AMW tot het oordeel 'ongunstig'; de informanten van de overige drie werksoorten oordelen iets gunstiger.

Verticale samenhang op basis van informatie van gebruikers

Allereerst zij met nadruk vermeld dat de hier vermelde aspecten van verticale samenhang weergegeven worden vanuit de optiek van de gebruiker. Voor twee aspecten van verticale samenhang is een beoordeling van gebruikers gevraagd:

- a. leemten in het hulpaanbod: tekortschietende of ontbrekende hulpverlening voor bepaalde problemen;
- b. bereik van de maatschappelijke dienstverlening: de toegankelijkheid van de instellingen.

ad a: *leemten*

Voor de bepaling van het oordeel van de cliënten op dit punt zijn we uitgegaan van de totaal 390 probleemonderwerpen (cases), die in de gehouden interviews door de cliënten zijn genoemd. Van deze cases zijn er 27 (6.9%), die niet op de goede plaats waren, die niet (goed) verwezen zijn en die niet zelf contact gezocht hebben met een instelling: de 'uitvallers' oftewel niet behandeld door de maatschappelijke dienstverlening. Het A&I heeft het grootste percentage uitvallers (8), direct gevolgd door het AMW, dan volgen GSD, GV en WVP. De uitvallers kenmerken zich door problemen van complexe aard. De door cliënten genoemde oorzaken van het niet geholpen kunnen worden, liggen meer in de conflictsfeer dan in een niet passend aanbod of in onvoldoende op de hoogte zijn.

ad b: *bereik*

Over de beoordeling van de toegankelijkheid komt het volgende naar voren: allereerst moeten we ons realiseren dat we hier te maken hebben met het oordeel van cliënten, die een instelling bereikt hebben. We hebben de beoordeling van de toegankelijkheid positief genoemd als er geen negatieve aspecten genoemd werden. Vergelijken we de beoordeling van de werksoorten dan blijkt dat vooral negatieve aspecten genoemd worden voor de toegankelijkheid van de GSD. Maar liefst 60% van de ondervraagden stemt in met één of meer negatieve aspecten. Voor het AMW en de GV is dit ongeveer 40%, terwijl er weinig (ex-) cliënten zijn die een negatieve beoordeling geven op één van de aspecten van toegankelijkheid van WVP en A&I. De resultaten van de GSD zijn temeer opmerkelijk daar we maar drie beoordelingspunten over de GSD aan de orde hebben gesteld, evenals voor het A&I terwijl er voor de drie andere instellingen vier of vijf punten zijn voorgelegd zodat de kans op een negatieve score groter was.

Kort lopen we de verschillende beoordelingsaspecten langs voorzover daarbij werksoortspecifieke resultaten te melden zijn:

- a. het gemak waarmee men contact opnam met de instelling. Ten aanzien van de GSD is 72 maal op een totaal van 163 beoordelingen (44%) een negatief aspect genoemd, waarvan in 48 gevallen melding gemaakt wordt van persoonlijke problemen bij het aanvaarden van de hulp in de trant van: ik wil

liever zelfstandig blijven; het staat me tegen om mijn hand op te houden en dergelijke;

- b. de noodzaak om ook op andere tijden geholpen te worden. Hier scoort het AMW relatief het meest negatief;
- c. of men snel geholpen was door de instellingen. De GSD scoorde het meest negatief (42 maal van de 163), gevolgd door de GV (20 maal van de 154);
- d. of men de kosten van hulpverlening een bezwaar vindt om er naar toe te stappen. De GV krijgt hier vaak een negatieve beoordeling (31 maal van de 154).

Nagegaan is of er een verband bestaat tussen de 'routes' waarlangs men bij een instelling terecht is gekomen en de beoordeling van de toegankelijkheid van die instelling. Alleen voor het AMW is er een (zwak) verband: de cliënten die zelf contact hebben gezocht, geven een positievere beoordeling dan de respondenten die op een andere manier bij het AMW terecht gekomen zijn. Kennelijk hebben degenen, die zelf contact gezocht hebben ook vooraf het idee gehad dat de instelling gemakkelijk te benaderen zou zijn en hebben zij het 'aangedurfd' om er zonder anderen te raadplegen of verwezen te worden naar toe te stappen. Hebben zij eenmaal deze stap gedaan dan is hun oordeel niet veranderd. We kunnen concluderen dat de drempel voor contact met het AMW zeer zeker bestaat, maar dat in vergelijking met cliënten bij andere instellingen meer AMW-clieuten, die positief zijn over de toegankelijkheid, ook daadwerkelijk zelf contact zoeken. In de hieronder staande tabel is per werksoort puntsgewijze geformuleerd wat het oordeel van de gebruikers ten aanzien van (horizontale en) verticale samenhang oplevert.

Tabel 4.9: horizontale en verticale samenhang per werksoort, voorzover het informatie van gebruikers betreft

GSD

- . helder domein, behandelt voornamelijk inkomensproblemen
- . functionele, doch gering aantal samenwerkingsrelaties
- . gering aantal verwijzingsrelaties
- . tekortkomingen in de verwijzingen
- . hulpverlening schiet nauwelijks tekort
- . problematische toegankelijkheid

AMW

- . helder domein, behandelt veel materiële en sociaal-emotionele problemen
- . functionele samenwerkingsrelaties
- . gering aantal verwijzingsrelaties

- . tekortkomingen in de verwijzingen
- . hulpverlening schiet enigszins tekort
- . enigszins problematische toegankelijkheid

GV

- . helder domein, hulp bij cliënten met voornamelijk gezondheidsproblemen
- . functionele, doch gering aantal samenwerkingsrelaties
- . gering aantal verwijzingsrelaties
- . tekortkomingen in de verwijzingen
- . hulpverlening schiet nauwelijks tekort
- . enigszins problematische toegankelijkheid

WVP

- . helder domein, hulp bij cliënten met voornamelijk gezondheidsproblemen
- . functionele samenwerkingsrelaties
- . tekortkomingen in de verwijzingen
- . hulpverlening schiet nauwelijks tekort

A&I

- . helder domein, behandelt voornamelijk inkomens- en andere materiële problemen
- . functionele samenwerkingsrelaties
- . tekortkomingen in de verwijzingen
- . hulpverlening schiet enigszins tekort
- . niet-problematische toegankelijkheid

4.3.5 De gemeentelijke bemoeienis met de verschillende werksoorten

Voor de variabele 'gemeentelijke bemoeienis' beschikken wij over gegevens van zowel de gemeentelijke overheid als van instellingsinformanten. Op dezelfde wijze als in de vorige paragraaf wordt deze informatie gehanteerd zowel ten aanzien van de onderscheiden aspecten (omvang en object) als ten aanzien van het totaal.

a.

Als we op de *omvang* letten, zien we dat de gemeentelijke bemoeienis relatief omvangrijk is met de GSD, matig met het A&I en het AMW en gering met de GV en de WVP. De informatie van gemeentelijke overheid en instellingen stemt op dit punt overeen.

b.

Als we naar de breedte van het terrein van onderwerpen kijken waar de gemeentelijke overheid zich ten opzichte van de instellingen mee bezig houdt, aangeduid als *object* van de gemeentelijke bemoeienis, zien we dat een vrij breed terrein wordt aangegeven voor de GSD, het AMW en het A&I en een veel minder breed terrein voor de GV en de WVP. Wat dit laatste betreft valt het op dat de gemeente-informanten de GV een grotere breedte toeschrijven dan de instellingsinformanten.

c.

Als we naar de *totale* gemeentelijke bemoeienis kijken, dat wil zeggen beide aspecten verdisconteren, zien we de werksoorten in drie groepjes uiteenval-
len:

- . de meeste bemoeienis ondervindt de GSD
- . daarop volgen het AMW en het A&I
- . tenslotte hebben WVP en GV met een tamelijk geringe bemoeienis van de kant van de gemeentelijke overheid te maken.

Deze indeling verkrijgen we op basis van de informatie van gemeente-informanten. Als we ter aanvulling de scores voor de (aspecten van de) variabele 'gemeentelijke bemoeienis' op basis van de informatie van instellingsinformanten berekenen, komen we op dezelfde indeling uit. Slechts op ondergeschikte punten leidt de informatie vanuit verschillende posities tot verschil in resultaten:

- . gemeente-informanten schrijven het A&I meer gemeentelijke bemoeienis toe dan het AMW; instellingsinformanten doen het omgekeerde;
- . gemeente-informanten schrijven de GV meer gemeentelijke bemoeienis toe dan de WVP, terwijl de instellingsinformanten het omgekeerde doen.

Hoofdstuk 5

Netwerkontwikkeling in de lokale maatschappelijke dienstverlening

Inleiding

In het onderzoek is centraal komen te staan welke vorm lokale netwerken van maatschappelijke dienstverlening aannemen, welke factoren de netwerkontwikkeling beheersen en hoe de netwerkontwikkeling wordt beoordeeld in termen van samenhang. De beoordeling van de netwerkontwikkeling, het vaststellen van de mate van horizontale en verticale samenhang is ingegeven door de algemene probleemstelling: wat is de feitelijke betekenis van de decentralisatie van welzijnsbeleid voor lokale netwerken van maatschappelijke dienstverlening? Immers dit overheidsbeleid beoogde van de aanvang af de mate van samenhang op lokaal niveau tussen de maatschappelijke dienstverleningsvoorzieningen te vergroten, zowel tussen de voorzieningen onderling (horizontale samenhang) als tussen de netwerken en de cliëntgroepen waarvoor zij functioneren (verticale samenhang).

Sinds het decentralisatiebeleid veel van haar oorspronkelijke omvang en intensiteit heeft verloren en andere beleidsontwikkelingen, waaronder het herstructurerings- en bezuinigingsbeleid, opkwamen was het in toenemende mate onmogelijk in het onderzoek na te gaan welke *afzonderlijke* invloed het decentralisatiebeleid op de mate van samenhang van het netwerk uitoefent.

De vraag naar de mate van samenhang van lokale maatschappelijke dienstverleningsnetwerken is (en niet alleen voor de onderzoekers) van belang gebleven. Deze vraag is door de onderzoekers verder ontwikkeld in het theoretisch kader van de netwerkontwikkeling. Het bleek mogelijk om met de uit de decentralisatiefilosofie gedestilleerde onderzoeksbegrippen de netwerken van maatschappelijke dienstverlening op lokaal niveau te onderzoeken.

Er is hierbij uitgegaan van de specifieke probleemstelling waarin vier vragen worden gesteld (zie hoofdstuk 2.4). De beantwoording van deze vragen zal in dit hoofdstuk plaatsvinden en verschaft met de in hoofdstuk 2 ont-

wikkelde onderzoekstheorie rond de netwerkontwikkeling inzicht in de volgende zaken:

- . Hoe staat het met de netwerken van de lokale MD?

Het gaat hier om de beschrijving van de coördinatiesituatie van de tien onderzochte netwerken.

- . Hoe worden de netwerken beoordeeld vanuit de door ons onderscheiden actuatorposities en waar hangen deze beoordelingen mee samen?

Hierbij wordt aandacht besteed aan de twee vormen van samenhang zoals ze telkens door de drie informantgroepen zijn vastgesteld in relatie tot de beschreven netwerken.

- . Hoe wordt de netwerkontwikkeling beheerst?

Er is sprake van interne (door de MD-instellingen) en externe (door de lokale en landelijke overheid) beheersing, welke met de netwerksituatie en haar beoordeling in verband gebracht worden.

- . Hoe onderscheiden de verschillende functionele MD-organisaties (werksoorten) zich ten aanzien van de netwerksituatie, -beoordeling en -beheersing?
- Hier staat de plaats van de verschillende werksoorten in het geheel van netwerken centraal alsmede de verschillen in beoordeling vanuit die werksoorten en de externe beïnvloeding die zij ondergaan.

Op de eerstgenoemde drie vragen wordt in de volgende afzonderlijke paragrafen ingegaan, terwijl in elk daarvan, voorzover van toepassing, de vierde vraag aan de orde komt. Wij willen er op wijzen dat de conclusies, vervat in bedoelde paragrafen, getrokken zijn naar aanleiding van het gehouden onderzoek, zoals hiervoor beschreven. Voor de goede orde vermelden we nog in het kort de hoofdlijnen van het onderzoek:

1. Het is een onderzoek naar lokale netwerken, uitgevoerd in tien middelgrote Nederlandse gemeenten waarvan de hulp- en dienstverleningsstructuur onderzocht is bij vier of vijf instellingen voor maatschappelijke dienstverlening.
2. Voor een aantal in het onderzoek betrokken aspecten (horizontale en verticale samenhang) zijn cliënten in vier plaatsen ondervraagd. Deze cliënten zijn via instellingen geselecteerd uit twee voor de MD relevante categorieën: ouderen en gescheiden vrouwen.

In de laatste paragraaf wordt tenslotte aandacht besteed aan het theoretisch onderzoeksmodel en de beleidsfilosofie die met het model werd onderzocht: de decentralisatie van rijksoverheidsbeleid ten aanzien van de maatschappelijke dienstverlening. Deze paragraaf mondt uit in de volgende

vraag: wat is de betekenis van dit inzicht (de onderzoeksconclusies) voor het beleid dat ten aanzien van de netwerkontwikkeling van de lokale MD wordt gevoerd?

In deze vraag zijn twee elementen te onderscheiden:

- . de betekenis van het onderzoeksresultaat voor het beleid van de overheid (landelijk en lokaal) ten aanzien van de netwerkontwikkeling van de lokale MD;
- . de betekenis van het onderzoeksresultaat voor het beleid van de MD-instellingen in de lokale netwerken en voor het beleid van de landelijke organisaties van de onderzochte werksoorten, ten aanzien van de netwerkontwikkelingen.

5.1 De netwerksituatie

De tien netwerken van de lokale MD vertonen op het punt van afbakenings- en afstemmingsrelaties onderling weinig variatie: de verschillen zijn relatief klein. De tien netwerken ontlopen elkaar niet veel op het punt van overlap, die overal geconstateerd wordt. De instellingen hebben allemaal hun werkterrein, methodiek en identiteit op overeenkomstige wijze redelijk helder geformuleerd en stemmen in nagenoeg dezelfde mate met elkaar en andere organisaties hun cliëntgerichte activiteiten af.

De relatief kleine verschillen in de gemeten coördinatiesituaties blijken geen verband te houden met de specifieke lokale situaties, waarin de netwerken zijn onderzocht, afgemeten aan de kenmerken gemeentegrootte en politieke oriëntatie.

We gaan nader in op de zojuist genoemde punten afbakening en afstemming. Over de *afbakeningssituatie* valt te concluderen dat qua helderheid variatie over tien netwerken afwezig is. Ten aanzien van de elkaar overlappende domeinen is de variatie gering: bijna overal wordt overlap (van de takenpakketten) gemeld, zij het dat de instellingen deze overlap in het merendeel van de gevallen als niet bezwaarlijk aanmerken. Er bestaat geen verband tussen de specifieke lokale situatie en het constateren van veel of weinig overlap in het netwerk. Bezien naar de verschillende werksoorten zien we dat AMW-instellingen het meest melding maken van overlap. Hieraan valt te koppelen het gegeven uit het cliëntonderzoek dat het aantal cases dat bij een instelling direct op de goede plaats is voor het AMW veel min-

der is dan voor de instellingen van de overige werksoorten: 55.3% van het aantal cases dat bij de start van het hulpverleningsproces bij het AMW komt was direct op de goede plaats, terwijl het percentage voor de totale steekproef op 75 ligt. Een verklaring zou kunnen zijn dat het (eerste) contact met het AMW vaker sociaal-emotionele problemen betreft en dat het vaker complexe problemen betreft dan bij de overige vier werksoorten.

Afgaande op de behandelde problemen heeft met name het AMW een minder eenduidig profiel: het behandelt veel verschillende materiële en sociaal-emotionele problemen. Hier tegenover staan de profielen van GSD, GV en WVP, die veel eenduidiger zijn: deze instellingen behandelen inkomensproblemen en direct daarmee verbonden problemen (GSD) en gezondheidsproblemen en gevolgen daarvan voor het functioneren van de leefeenheid (WVP en GV). Gelet op de werkstructuur van de verschillende werksoorten was de verwachting dat werksoorten met een meer vastomlijnde werkstructuur een hechtere afbakenings-situatie zullen hebben. Inderdaad wordt bij het AMW, de werksoort met de minst duidelijk omlinjende werkstructuur, een minder hechte afbakeningssituatie waargenomen.

Ten aanzien van de *afstemmingssituatie* is gebleken dat veel onderlinge afstemmingsrelaties tussen de onderzochte instellingen van een netwerk gepaard gaan met veel afstemming tussen deze instellingen en de overige van het MD-netwerk deel uitmakende organisaties en de overige dienstverlenende organisaties ter plaatse of in de regio. Bijvoorbeeld: wanneer er tussen de wijkverpleging en de gezinsverzorging in een plaats veel onderlinge samenwerking, verwijzing of consultering plaatsvindt, evenals tussen de GSD en het advies- en informatiewerk, terwijl het AMW met beide clusters dergelijke contacten onderhoudt dan blijken genoemde instellingen ook veel afstemmingsrelaties te onderhouden met de overige in het gebied opererende MD-instellingen evenals met de overige dienstverlenende instanties zoals huisartsen, ziekenhuizen, arbeidsbureaus, etc. Dit resultaat betekent dat afstemmingsrelaties (in omvang gemeten) een structuurkenmerk zijn van een groter netwerk dan het beperkte MD-netwerk (volgens onze definiering). De raakvlakken erbij betreffende, komen delen van de gezondheidszorg, de materiële hulpverlening en het sociaal cultureel werk in beeld. Dit beeld kunnen wij nuanceren door naar de gevonden afstemmingspatronen te kijken. In de plaatsen waar vier instellingen onderzocht zijn, is het volgende patroon te herkennen: het meest naar voren komen de afstemming tussen AMW en BMW en tussen AMW en WVP. In de plaatsen waar vijf instellingen onderzocht zijn, blijken

zich met name afstemmingsrelaties voor te doen tussen BMW en A&I, A&I en AMW, AMW en BMW en AMW en GV. Dit patroon stemt overeen met het patroon dat verwacht werd op basis van de functionele afhankelijkheid van de werksoorten: BMW en A&I als complementair bij materiële en informatieve hulpverlening, WVP en GV als complementair bij gezondheidsproblemen en hun gevolgen, terwijl het AMW een functionele afhankelijkheidsrelatie heeft met de twee andere groepen. Hieruit kan men opmaken dat er eerder sprake is van twee netwerken die middels het AMW elkaar raken dan van één groot dienstverleningsnetwerk: enerzijds een (sociaal)-medisch gericht dienstverleningsnetwerk en anderzijds een sociaal-materiële gericht netwerk. De afstemmingspatronen zijn voor de tien plaatsen min of meer gelijk en zijn functioneel bepaald; dat wil zeggen zij zijn meer afhankelijk van de aard van de problemen die men behandelt dan van de wijze van financiering, van instellingsstructuur of van de visie die de lokale overheid heeft op haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de instelling.

Kortom op het niveau van het direct uitvoerend werk vervaagt het beeld van één lokaal MD-netwerk en doemt een wat diffuse situatie op waarin naar twee kanten samenwerkingsrelaties bestaan: een ei met twee dooiers.

De beide zo juist behandelde componenten van de coördinatiesituatie van het lokale MD-netwerk zijn niet onafhankelijk van elkaar, zo luidt de verwachting. Hoe hechter de afbakeningssituatie van het MD-netwerk is, des te omvangrijker zal de afstemmingssituatie van het MD-netwerk zijn. De hechtheid van de afbakeningssituatie is afgemeten aan de mate van optredende overlap. Uit het gedane onderzoek blijkt, tegengesteld aan de verwachting, dat in netwerken waar hecht is afgebakend (weinig overlap bestaat), de frequentie van samenwerking, consultering en verwijzing tussen de instellingen klein is en omgekeerd. We zien een drietal mogelijkheden om op dit afwijkend resultaat in te gaan:

- a. meer gedetailleerde gegevens over de aard van de overlap zouden meer inzicht kunnen geven in het geconstateerde verband. Deze gegevens zijn echter niet voorhanden.
- b. daarnaast zijn om meer zicht op de netwerkontwikkeling (het ontwikkelen van de afstemmingsrelaties van de betrokken instellingen en het afbakenen van werkerterreinen, methodieken en instellingsdoelen) te verkrijgen empirische gegevens over het coördinatiegedrag noodzakelijk. Dat wil zeggen dat er kennis dient te zijn van hoe er door de instellingen van de

netwerken via onderling overleg en structurering via planningsorganen tot een andere afbakening van domeinen, tot een vermindering van overlap en tot nieuwe of veranderde afstemmingsrelaties gekomen wordt. Deze door ons genoemde interne beheersing van de netwerkontwikkeling is in dit onderzoek niet gemeten.

- c. tenslotte kan de beoordeling van de mate van overlap inzicht in de relatie tussen de mate van overlap en de omvang van de afstemmingsrelaties geven. Vooruitlopende op hetgeen in de volgende paragraaf gedetailleerder aan de orde komt, blijkt dat bij de MD-netwerken waar veel overlap werd geconstateerd deze overlap ongunstiger beoordeeld wordt (meer bezwaarlijk wordt geacht) dan in de netwerken waar minder overlap werd geconstateerd. We concluderen hieruit dat het idee dat veelvuldige samenwerking gepaard gaat met meer aansluitende domeinen, niet blijkt op te gaan, wellicht vanwege de vele verschillende vormen die overlap aan kan nemen (zie punt a.). Situaties, waarin veel overlap gemeld wordt, worden op dit punt door de instellingen ongunstig beoordeeld en kenmerken zich tevens door een grote mate van onderlinge afstemming tussen de instellingen. Het zou kunnen zijn dat de relatie tussen (veel) overlap en (veel) onderlinge afstemming te verklaren valt uit de bemoeienis van de lokale overheid met overlap. Zij vindt dat er iets gedaan moet worden aan de vele overlappingsen, daaruit vloeit voort een toename van de onderlinge afstemming.

5.2 De beoordeling van de netwerksituatie

In de beoordeling van de lokale MD-netwerken zijn twee onderscheidingen van belang. Door middel van het vaststellen van de horizontale samenhang is de organisatiestructuur van het lokale MD-netwerk beoordeeld; via verticale samenhang is de aansluiting van de netwerken op de ter plaatse bestaande hulpvragen beoordeeld.

Ten tweede is er beoordeeld vanuit de drie actorposities die bij de netwerkontwikkeling betrokken zijn: lokale overheden, MD-instellingen en cliënten.

5.2.1 Beoordelingsverschillen tussen de actorposities

In het algemeen zijn de verschillen in beoordelingen tussen de netwerken en

tussen de actoren gering. Ten aanzien van die relatieve verschillen tekent zich tussen de beoordelingsposities een patroon af waaruit blijkt dat cliënten het meest gunstig oordelen over horizontale en verticale samenhang, de instellingen een middenpositie innemen en de lokale overheden de ongunstigste beoordelingen uitspreken. Daarnaast blijkt de horizontale samenhang wat gunstiger beoordeeld te zijn dan de verticale samenhang.

Om de verschillen in de beoordelingen vanuit de verschillen posities te verklaren, wijzen wij op de verschillende belangen die de actoren bij een optimaal functionerende hulp- en dienstverlening hebben en de verschillen in beoordelingscriteria die men zal aanleggen. Naar deze beoordelingscriteria is geen expliciet onderzoek gedaan maar uit alle gegevens en vooral uit de 'open vragen-inventarisatie' blijkt wel het één en ander.

De gunstige beoordeling door de cliënten heeft te maken met het gegeven dat de overgrote meerderheid van de cliënten enkelvoudige problemen heeft voortvloeiend uit de gezondheids- of materiële situatie waarin zij zich bevinden. Ten aanzien van deze problemen is weinig afstemming nodig, is een duidelijk hulpaanbod geconstateerd, is nauwelijks tekortschietende hulpverlening ervaren, maar zijn wel problemen met de toegankelijkheid geconstateerd.

Daar waar afstemming van het hulpaanbod meer noodzakelijk is, namelijk voor de groep cliënten met complexe problemen, is een negatief aspect van samenhang in het geding; daar is wat vaker sprake van tekortschietende hulpverlening en van problemen in de verwijzing.

MD-instellingen komen wat hun beoordeling van horizontale samenhang betreft overeen met de cliënten, waarbij wij de kanttekening plaatsen dat zij in hun beoordelingen ook het goed functioneren van de organisatiestructuur voor de grootste groep cliënten op het oog hebben en voorbij gaan aan de storingen die er ten aanzien van de minderheid met complexe problemen optreden. Dat de aansluiting van het hulpaanbod op de vraag negatiever wordt beoordeeld dan door de cliënten, is gelegen in de positieve vertekening die bij de cliëntbeoordeling optreedt: immers cliënten die de instelling hebben bereikt vormen slechts een deel van de doelgroepen van instellingen. De lokale overheden oordelen het meest ongunstig over beide vormen van samenhang, omdat, zo menen wij, hun criteria ten opzichte van cliënten en in mindere mate instellingen anders getint zijn. Voor de overheid zijn met name financieel-organisatorische aspecten van belang.

Op het punt van horizontale samenhang zijn de lokale overheden in het beoordelen van overlappingsen tussen instellingen op een enkele uitzondering na

uitgesproken negatief; het is ook niet in hun belang meerdere instellingen op hetzelfde probleemveld te zien opereren. Bij de beoordeling van horizontale samenhang dient vermeld te worden dat vele lokale overheden aangeven dat ze (nog) weinig inzicht hebben in het praktisch reilen en zeilen van de dienstverlening, waarbij hun oordeel nogal globaal wordt, zoals: 'de samenwerking zou beter kunnen'. Hierbij moet aangetekend worden dat de lokale overheid slechts voor twee van de vijf onderzochte werksoorten verantwoordelijkheid heeft.

Op het punt van verticale samenhang (de beoordeling van de aansluiting van de problemen op het hulpaanbod) is er vaak sprake van landelijke tendenzen die als criteria gehanteerd worden. De problematische werkgelegenheidssituatie, de minderhedenproblematiek, de toenemende individualisering van huishoudens en de vergrijzende bevolking worden naast het inkrimpende lokale hulp- en dienstverleningsnetwerk geplaatst zodat al snel een negatief (toekomst)-beeld ontstaat.

5.2.2 De beoordelingen in relatie met de netwerksituatie

Zoals uit de overzichtstabel (zie bijlage 3b) blijkt, is er sprake van een vrij willekeurige beoordeling van de als vrij uniform waargenomen netwerksituaties. In hoofdstuk 2.6 hebben wij twee verwachtingen geformuleerd rondom de relatie tussen horizontale samenhang en de netwerksituatie.

Ten aanzien van de afbakeningssituatie van het lokale MD-netwerk verwachten wij een positief verband tussen de waargenomen domeinafbakening van netwerken (weinig bezwaarlijke overlap) en de (gunstige) beoordeling van de organisatiestructuur van het netwerk. Voor geen van de drie actorposities is echter vanuit de onderzoeksresultaten een verband te constateren.

In het geval van de afstemmingssituatie werd verwacht dat naarmate de afstemmingsrelaties tussen de instellingen omvangrijker zijn, het oordeel over de organisatiestructuur van het netwerk (horizontale samenhang) des te gunstiger zal luiden. Echter ook ten aanzien van deze relatie is voor geen van de drie beoordelende actoren een verband geconstateerd.

Voor de instellingen en cliënten moet ten aanzien van deze twee niet uitgekomen verwachtingen wel direct opgemerkt worden dat het ontbreken van enige variatie in de beoordelingen van horizontale samenhang de verklaring vormt voor het niet kunnen constateren van enig verband.

De conclusie ligt voor de hand dat er bij de beoordelingen van de horizontale samenhang van de lokale MD-netwerken andere zaken van invloed zijn dan

de afbakenings- en afstemmingssituatie van het netwerk. Hiervoor is uitgebreid aan de orde geweest hoe de criteria waarop men oordeelt per actorpositie kunnen verschillen. Het is niet ondenkbaar dat iedere beoordelaar (gedeeltelijk) andere criteria hanteert bij de beoordeling van een tamelijk complexe zaak. Dezelfde complexiteit kan er de oorzaak van zijn dat beoordelaars tot verschillende oordelen komen omdat zij in hun beoordeling op verschillende aspecten letten.

Ook factoren buiten de beoordelaars gelegen zouden een verklaring kunnen bieden waarom er geen relatie aangetroffen wordt tussen de netwerksituatie en de beoordeling ervan. Te denken valt aan de voor elke onderzoeksplaats specifieke MD-netwerk-historie, zoals het ontstaansproces van samenwerking en overleg tussen instellingen onderling en tussen instellingen en overheid. Daarbij is ook het coördinatiegedrag, opgevat als acties die door instellingen worden ondernomen om tot een beter functionerend geheel van hulp- en dienstverlening te komen, van belang.

In de theorie is een verband gelegd tussen horizontale en verticale samenhang. Onze verwachting was dat een als gunstig beoordeelde organisatiestructuur positieve effecten heeft op hoe bereikbaar instellingen zijn voor hun doelgroepen. In z'n totaliteit blijkt er geen verband tussen de twee beoordelingen te bestaan voor geen van de drie actorposities. Ook hier zijn er bij het vaststellen van de mate van onderlinge samenhang en bij het vaststellen van de mate waarin de dienstverlening van de MD-instellingen aansluit op bij de potentiële cliënten levende problemen andere zaken van belang dan alleen de structuur van het lokale MD-netwerk.

Bij het ontbreken van dit verband is een verwijzing naar de verschillende beoordelingscriteria voor de hand liggend. Voor de overheid geldt sterk dat zij ondanks positieve of matige waardering van de organisatiestructuur van het MD-netwerk de verticale samenhang (de aansluiting van vraag en aanbod) met boven-lokaal bepaalde criteria beoordeeld heeft. Men koppelt de twee zaken nadrukkelijk los. Voor de instellingen geldt dit minder. Voor de cliënten is zoals gezegd de gunstige beoordeling gebaseerd op de ervaringen van de grootste groep cliënten met enkelvoudige problemen. Opvallend is wel dat wanneer we de resultaten bekijken voor de groep cliënten met complexe problemen er nog geen direct verband blijkt. Zo zijn de problemen, die men heeft ervaren met het al of niet toegankelijk zijn van instellingen, onafhankelijk gebleken van hoe men bij een instelling terecht is gekomen en met welk (complex of niet complex) probleem. Kennelijk gelden dezelfde normen

voor bereikbaarheid en toegankelijkheid voor alle cliënten.

Samenvattend constateren wij, in de wetenschap dat de horizontale samenhang gunstiger is beoordeeld dan de verticale samenhang, dat de *eenvormigheid van de netwerken in de onderzochte gemeenten, het min of meer uniforme patroon, blijkbaar redelijk adequaat is in haar functioneren voor een grote groep cliënten. Echter juist voor cliënten met complexe problemen treden haperingen op in dat functioneren.*

In de onderzochte, middelgrote, gemeenten is sprake van een geheel van MD-instellingen, die in de uitvoering van de hulp- en dienstverlening onderling redelijk samenwerken en hun overlap met andere instellingen min of meer positief benutten. Dat er in het aanpakken van sociale problemen van potentiële cliënten meer problemen schuilen is niet rechtstreeks te verklaren uit de structuur van de lokale MD-netwerken. De lokale MD-structuur is verzelfstandigd en wel zodanig dat haar probleemoplossend vermogen weinig invloed heeft op het beoordelen van de organisatiestructuur. Voor meer inzicht hierin is de beoordeling vanuit ervaringen van cliënten van vier van de tien lokale MD-netwerken van belang. Immers zij vormen (een gedeelte van) de schakel tussen verzelfstandigde MD-organisaties en de lokale samenleving waarin en waarvoor de MD functioneert.

Met deze cliëntenbeoordeling als aanknopingspunt lopen we de horizontale en verticale samenhang nog éénmaal na waarbij ook de verschillende werksoorten aan de orde komen.

5.2.3 De beoordelingen afzonderlijk

De horizontale samenhang wordt als behoorlijk ervaren. Dat de instellingen in de MD-netwerken hun domeinen helder hebben wordt bevestigd door het feit dat het grootste deel van de cliënten zonder verwijzing bij een MD-instelling terecht is gekomen. Driekwart van de gevallen was direct op de goede plaats. Uit de gegevens blijkt dat de kans dat cliënten met hun problemen op de goede plaats zijn groter wordt naarmate de problematiek, die instellingen behandelen, elkaar meer overlapt. Dit geldt voor de gezinsverzorging en de wijkverpleging enerzijds en voor de GSD en het advies- en informatiewerk anderzijds. Dit gegeven geeft vanuit de praktijk van hulp- en dienstverlening aan dat het bestaan van overlap voor cliënten allermintst problematisch is. Onze verwachtingen rond de negatieve beoordeling van bestaande overlap werden aanvankelijk gevoed door het algemeen aanvaarde kernmerk van

de welzijnswerkstructuur: versnipperd. Deze door de jaren heen verzelfstandigde kenschets komt vooral in beleidskringen, in de politiek en bij (welzijns)theoretici naar voren. Wanneer wij nu constateren dat het oordeel van de lokale overheden met betrekking tot de horizontale samenhang negatiever (en wat gevarieerder) is concluderen wij dat *de criteria voor de beoordeling door de overheid andere zijn dan het functioneren van de MD-netwerken ten behoeve van hun cliënten; aandacht voor aspecten als onoverzichtelijkheid en daaruit voortvloeiende (verwachte) negatieve effecten, wordt eerder ingegeven door de bij beleidsmakers geldende normen dan dat men let op de lopende praktijk.*

Geheel in overeenstemming met deze conclusie is het feit dat de instellingsbeoordelingen van horizontale samenhang meer in overeenstemming zijn met die van de cliënten dan met de beoordeling door de lokale overheden.

Ten aanzien van de afstemming wordt de samenwerking van de instellingen in het MD-netwerk als functioneel voor cliënten beoordeeld. (De meeste beoordelingen over het bestaan of ontbreken van een samenwerkingsrelatie zijn positief). In de verwijzingspatronen zijn meer problemen geconstateerd. De cliënten die niet of maar deels op de goede plaats zijn worden in een klein aantal gevallen naar een verkeerde instelling gestuurd. Ook wordt er onterecht *niet* doorverwezen. Het betreft hier een klein gedeelte van het totaal aantal onderzochte gevallen, waarbij er al eerder op is gewezen dat het om cliënten met complexe problemen gaat.

De instellingen tillen hier (onterecht) blijkbaar niet zo zwaar aan: zij richten zich in hun beoordeling op het grote aantal waarvoor samenwerking en verwijzing niet nodig is of geen problemen oplevert en komen zo tot een gunstig oordeel.

In hoofdstuk 2 is op basis van de verschillen in werkstructuur tussen de werksoorten de verwachting uitgesproken dat bepaalde instellingen hoger zouden scoren dan andere. In onderstaande tabel blijkt de verwachting niet geheel uit te komen.

Tabel 5.1: werksoort en horizontale samenhang

horizontale samenhang	verwachting	uitkomst
laag	GSD GV WVP	GSD
hoog	AMW A&I	AMW A&I WVP GV

De werksoorten WVP en GV van welke middels hun duidelijke werkstructuur (vaste doelgroep, duidelijk takenpakket) verwacht werd dat zij hoge eisen stellen aan de organisatiestructuur, blijken hoger te scoren. Een verklaring hiervoor is niet uit de onderzoeksgegevens beschikbaar. Wellicht heeft het feit dat er minder sprake is van één lokaal MD-netwerk en er meer sprake is van twee kernen hier iets mee te maken. WVP en GV liggen in de sfeer van de extramurale zorg, met name de eerste lijn.

Wanneer we de beoordelingen van de horizontale samenhang samen nemen en in het licht van de beschreven netwerksituaties bezien, concluderen wij:

- . *Dat de uniforme gevestigde structuur van de lokale MD-netwerken voor de meerderheid van de cliënten functioneel is: zij zijn ermee bekend en zij worden geholpen (al duurt het soms wat lang en klaagt men soms over de kosten).*
- . *Dit geldt niet voor cliënten met meer complexe problemen, die een wat moeilijker gang door de instellingen maken (vaker onterecht niet of foutief verwezen worden).*
- . *De lokale overheid hanteert ten aanzien van de netwerksituatie andere beoordelingscriteria dan die, welke voortvloeien uit de praktijk van hulp- en dienstverlening.*
- . *De instellingen negeren in hun beoordeling (zich waarschijnlijk afzettend tegen de kritische geluiden uit overheidsbeleidskringen) de storingen in de verwijzingsstructuur.*

Overigens moet hierbij de kanttekening gemaakt worden dat onze conclusies met betrekking tot de lokale overheden niet gelden voor de middenmoot qua grootte uit de tien plaatsen. In de plaatsen Hoogeveen, Lelystad, Weert en

Barneveld komt de gemeentelijke overheid tot een gunstig oordeel, hetgeen overeenkomt met het oordeel van de instellingen en van de cliënten. Hieruit zou men kunnen concluderen dat in grotere plaatsen (Leeuwarden, Hengelo en Helmond) en in de kleinere (Gorinchem, Zevenaar en Beverwijk waar de dienstverlening regionaal georganiseerd is (1)) de overzichtelijkheid en het functioneren van de MD minder optimaal is dan in de eerstgenoemde plaatsen.

Ten aanzien van de *verticale samenhang* concluderen wij allereerst dat het probleemoplossend vermogen van de lokale MD-instellingen groot is voor cliënten die haar bereiken. Slechts een heel klein gedeelte van alle onderzochte gevallen blijkt binnen de lokale MD-netwerken niet te zijn behandeld. Bijna al deze cliënten hebben hun problemen niet tot een oplossing kunnen brengen. Deze zogenaamde uitvallers komen voornamelijk uit A&I-instellingen, direct gevolgd door de AMW-instellingen.

Het algemene bereik van de instellingen is minder optimaal dan men vanuit de redelijk gunstig beoordeelde structuur zou verwachten. De cliënten, die de instellingen hebben bereikt, signaleren problemen met de toegankelijkheid. Er blijken bij met name de GSD's drempels op emotioneel terrein, bij de gezinsverzorging op financieel en organisatorisch terrein (kosten en wachttijden) en bij de AMW-instellingen op emotioneel terrein. De wijkverpleging en het advies- en informatiewerk kennen relatief weinig drempels.

Opvallend is dat deze onderzoeksresultaten voor twee zeer uiteenlopende cliëntgroepen (met verschillende soorten problemen) nauwelijks verschillend zijn. Ook hier moet onze conclusie zijn dat de uniforme structuur van het netwerk, de min of meer gelijke organisatie van de hulp- en dienstverlening voor de verschillende cliëntgroepen dezelfde voor- en nadelen oplevert. Wij plaatsen hierbij wel de kanttekening dat veel van de gesignaleerde problemen met de toegankelijkheid op zich weinig met de organisaties te maken hebben, maar meer algemeen maatschappelijk bepaald zijn. Men heeft moeite met de afhankelijkheid in materiële en emotionele zin van hulpverleners en men vindt alles 'duur' dus de hulpverlening ook. Het positieve beeld ten aanzien van het probleemoplossend vermogen van de MD-netwerken vanuit de cliënten wordt verstoord door de veel meer negatieve beoordeling door de lokale overheden: zes van de tien gemeenten scoren het minimum ten aanzien van leemten in het bestrijden van voor de MD relevante sociale problemen en het bereik van relevante cliëntgroepen. *Dat wil zeggen naar het oordeel van vele gemeenten schiet het MD-netwerk tekort vanwege het ontbreken van adequate voorzienin-*

gen en het niet helpen van probleemgroepen. Enerzijds is een nuancering in negatieve zin terecht vanwege het feit dat de lokale overheid ook *niet* bereikte groepen in haar beoordeling betreft, anderzijds vallen de vaak algemene redenen, zoals 'de crisis' op die worden genoemd voor het ontstaan van problemen in de vraag-aanbod-relatie, zodat ook hier de beoordeling van de verticale samenhang los blijkt te staan van de beoordeling van de netwerkstructuur. Deze conclusie lijkt bevestigd te worden door het resultaat vanuit de beoordelingen van de MD-instellingen. Ook zij komen tot een ongunstige of matige beoordeling van de aansluiting van vraag en aanbod op grond van min of meer dezelfde problemen.

Ten aanzien van de beoordeling van verticale samenhang door de instellingen hebben wij in hoofdstuk 2 de verwachting uitgesproken dat werksoorten die meer aanbod-georiënteerd zijn (GV en WVP) lagere eisen aan de verticale samenhang zullen stellen en dus hoger zullen scoren dan de meer vraag-georiënteerde werksoorten GSD, AMW en A&I. Zoals uit de tabel blijkt komt deze verwachting redelijk uit.

Tabel 5.2: werksoort en verticale samenhang

verticale samenhang	verwachting	uitkomst
laag	GSD	GSD
	AMW, A&I	AMW
hoog	WVP	WVP
	GV	GV
		A&I

Een enkel woord nog over de Gemeentelijke Sociale Diensten en de verticale samenhang. Dat het oordeel van die diensten over de verticale samenhang naar beneden afwijkt van het gemiddelde van de werksoorten en dat het oordeel over de toegankelijkheid van de diensten bij de gebruikers eveneens van het gemiddeld oordeel over de werksoorten afwijkt in negatieve zin, is niet verwonderlijk. De hulp die de gebruikers nodig hebben van de diensten is in de eerste plaats financiële hulp. En wat de diensten hebben aan te bieden is niet altijd toereikend, zo blijkt het oordeel van betrokkenen te luiden. Naarmate de spanningen tussen vraag en aanbod in deze werksoort toenemen vragen de gevolgen van die spanningen voor het MD-netwerk de aandacht. De andere werksoorten worden namelijk in toenemende mate geconfronteerd met

het armoede-vraagstuk, maar kunnen daar weinig anders aan doen dan verwijzen naar de diensten. Wanneer die in hun aanbod teleurstellen kan de kritiek van de hulpvragers gemakkelijk overslaan naar de naar de diensten verwijzende werksoorten waardoor de genoemde spanning tussen vraag en aanbod leidt tot een spanning in het netwerk.

- De beoordeling van de verticale samenhang samenvattend concluderen wij dat:
- . *er in de aansluiting van vraag en aanbod problemen zijn, zowel gezien vanuit overheid en instellingen als vanuit cliënten, maar dat deze slechts beperkt toegeschreven kunnen worden aan de specifiek lokale situatie (er is weinig variatie over de tien plaatsen) en meer gezocht moeten worden in algemeen maatschappelijke tendensen op basis waarvan men oordeelt. Met name de overheden wijzen op vergroting van de sociale problematiek bij vermindering van middelen; de cliënten betrekken algemene normen rond het afhankelijk zijn van hulp in hun beoordelingen;*
 - . *de beoordeling van de aansluiting van vraag en aanbod los staat van de beoordeling van de netwerksituatie op haar organisationele kenmerken.*

5.3 De beheersing van de netwerkontwikkeling

De beïnvloeding van hoe de lokale MD-netwerken zich ontwikkelen, de bepaling van hoe afbakening- en afstemingssituatie zich zullen ontwikkelen is onderzocht door het analyseren van de interactie tussen de lokale overheden en de instellingen van het MD-netwerk, gemeentelijke bemoeienis genoemd. Het gaat hier om externe beheersing van de netwerkontwikkeling; dat wil zeggen van buiten het MD-netwerk zelf.

In de tien door ons onderzochte gemeenten bleek de bemoeienis van de lokale overheden met het MD-netwerk nog gering van omvang en beperkt qua object. Dit is gezien het tijdstip van de meting geheel volgens verwachting; immers einde 1982 was er slechts ten aanzien van A&I- en AMW-instellingen gedecentraliseerd. De over het algemeen omvangrijke bemoeienis met de GSD trok het gemiddelde enigszins op terwijl van bemoeienis met GV of WVP nauwelijks sprake was.

Ook volgens verwachting is het onderzoeksresultaat betreffende de relatie tussen omvang en object van bemoeienis: hoe groter de omvang hoe meer de bemoeienis van de overheid gaat in de richting van het uitvoerend werk (zaken

zoals samenwerking tussen de organisaties). Omgekeerd is een beperkte bemoeienis een bemoeienis ten aanzien van het beleid (ten aanzien van de financiering, de planning, de huisvesting, het personeel en dergelijke).

Dit is logisch wanneer men bedenkt dat alle gemeenten ten aanzien van drie van de vier à vijf werksoorten een beleidsverantwoordelijkheid dragen. Voor de GSD's vormen de lokale overheden min of meer het bestuur (zijn ze integraal verantwoordelijk), voor A&I en AMW hebben zij een financieringsbevoegdheid (via de decentralisatie). Op het tijdstip van onderzoek waren de diverse in gang gezette bezuinigingsoperaties (ten aanzien van AMW en het totale gemeentelijke budget) nadrukkelijk aanwezig zodat overal de financiële bemoeienis als een belangrijk onderwerp werd geregistreerd.

Op basis van dezelfde onderscheidingen in verantwoordelijkheid van de lokale overheden ten aanzien van de verschillende MD-instellingen zijn in hoofdstuk 2.6 verwachtingen uitgesproken omtrent de omvang en het object van de gemeentelijke bemoeienis ten aanzien van de verschillende werksoorten. De verwachting was dat qua mate van omvang van bemoeienis de GSD het meeste bemoeienis zou ondervinden gevolgd door achtereenvolgens A&I, AMW, GV en WVP. Dezelfde volgorde werd verwacht ten aanzien van een ruim of een beperkt object van bemoeienis.

Deze twee verwachtingen komen uit. Zoals hiervoor al is gesteld was de decentralisatie van het welzijnsbeleid ten aanzien van de MD hierbij het belangrijkste onderscheidingscriterium.

Wij concluderen dat *de decentralisatie zich, als verwacht, uit in een grotere bemoeienis van de lokale overheid ten aanzien van de gedecentraliseerde werksoorten A&I en AMW (de GSD is vanzelfsprekend een lokale overheidsverantwoordelijkheid) ten opzichte van de niet gedecentraliseerde werksoorten GV en WVP. Deze bemoeienis is zowel groter qua omvang als ruimer qua object.*

Hoe door middel van de verschillen in gemeentelijke bemoeienis per netwerk de netwerkontwikkeling wordt beheerst, wordt duidelijk door de relaties tussen gemeentelijke bemoeienis en de netwerksituatie (hoe er afgebakend en afgestemd is in de MD-netwerken) te onderzoeken. De volgende verbanden zijn waargenomen.

In gemeenten waar in het lokale MD-netwerk sprake is van veel onderlinge afstemmingsactiviteiten (zoals samenwerking, verwijzing, consultering) is een grotere omvang van de bemoeienis met het netwerk waargenomen dan in gemeenten waar minder afstemmingsactiviteiten werden waargenomen. Deze meer omvang-

rijke bemoeienis gaat gepaard met het zich uitstrekken tot meer op de uitvoeringspraktijk van de instellingen gerichte bemoeienis. Deze uitkomst is in overeenstemming met de in hoofdstuk 2.6 uitgesproken verwachting hieromtrent. Tegelijkertijd blijkt dat voor gemeenten waar weinig overlap geconstateerd is de omvang van de bemoeienis gering is en de aard van de bemoeienis meer gericht is op beleidszaken. De in hoofdstuk 2.6 geuite verwachting dat een hechte afbakeningssituatie van een MD-netwerk (waarin de instellingsdomeinen goed verkaveld zijn) samen gaat met een zich tot beleidszaken beperkende gemeentelijke bemoeienis, komt hiermee dus uit.

Ten aanzien van beide geconstateerde verbanden geldt nu dat de omvang van de gemeentelijke bemoeienis (waaromtrent geen verwachtingen waren geformuleerd) recht evenredig is met de relatie tussen het object van gb en de respectievelijke afstemmings- en afbakeningssituatie. Dit vloeit voort uit het reeds geconstateerde verband tussen omvang en object van gb. De vastgestelde relaties gelden dus voor de totale gemeentelijke bemoeienis.

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is de relatie tussen mate van overlap en omvang van onderlinge afstemmingsactiviteiten al besproken zodat wij hier samenvattend kunnen concluderen dat: de externe beheersing van de netwerkontwikkeling door en via de lokale overheden omvangrijker is en meer gericht is op het totaal functioneren van de instellingen van het netwerk naar mate de lokale netwerken meer te maken hebben met een complexe coördinatiesituatie, die gekenmerkt wordt door meer overlappings van instellingsdomeinen tezamen met een meer omvangrijk onderling patroon van afstemmingsactiviteiten. *Feitelijk wil dit zeggen dat in die netwerken waar op het gebied van de organisatiestructuur wat aan de hand is (men verkeert in elkaars vaarwater en heeft daarom ten aanzien van cliënten veel contact), de lokale overheden intensiever met de netwerkstructuur bezig zijn (regelend, voorschrijvend, samenwerking bevorderend) dan in netwerken waarin van minder overlappings en minder omvangrijke (onderlinge) afstemmingspatronen sprake is.*

Afsluitend overzien wij onze conclusies ten aanzien van de netwerksituatie, de beoordelingen van de netwerksituatie en de beheersing van de netwerkontwikkeling en maken daar de volgende kanttekeningen bij alvorens in de volgende paragraaf een meer sociologisch-theoretische bespreking van de resultaten te presenteren en tevens tot een aantal beleidsaanbevelingen te komen. Wij hebben geconcludeerd dat de uniformiteit van de MD-netwerksituaties betrokken op de geconstateerde mate van samenhang door cliënten wordt beves-

tigd en redelijk positief gewaardeerd. De meer negatieve beoordelingen van de lokale MD-structuur komen voort uit een minderheid (ongeveer een kwart) van de cliënten. In deze gevallen betrof het vaker sociaal-emotionele en meer complexe problemen. *Onze conclusie is dat de lokale MD-netwerken voor de meerderheid van de cliënten (met niet-complexe problemen) naar behoren en in de onderzoeksplaatsen op vrij uniforme wijze functioneert.*

Dat de door met name de overheid beoordeelde mate van samenhang negatiever uitpakt wijst enerzijds op het aanleggen van andere criteria ten aanzien van een optimale netwerkstructuur. Anderzijds let men terecht vanuit deze positie blijkbaar meer op de problemen die voor cliënten ontstaan die met meer complexe problemen bij de lokale MD-voorzieningen aankloppen. Zowel overheid als instellingen constateren in hun beoordelingen van de leemten in het lokale MD-netwerk een (deels nog te verwachten) stijging van het aantal complexe probleemgevallen waarmee de MD-voorzieningen geconfronteerd worden. Hierin ligt een aanwijzing dat bij een gelijk blijvende netwerkontwikkeling (hoe de afbakeningssituatie en afstemmingssituatie zich ontwikkelen) de beoordeling van de horizontale en verticale samenhang vanuit cliëntervaringen zich in negatieve richting zal bewegen. De externe beheersing van de netwerkontwikkeling (dus ook de decentralisatie) speelt hier, zo concluderen wij, nog nauwelijks op in. De gemeentelijke bemoeienis is bijvoorbeeld ten aanzien van de werksoort die het meest, en vaak het eerste, met deze complexe problemen wordt geconfronteerd (het AMW) relatief gering (het minste wanneer we naar werksoorten kijken die onder lokaal regime zijn gebracht). Anderzijds valt te bespeuren dat de beheersing van de netwerkontwikkeling door de lokale overheid wanneer zij in omvang groeit, zich uit gaat strekken tot zaken die met de uitvoering te maken hebben (samenwerking van instellingen bijvoorbeeld) en dus de hiervoor geschetste ontwikkeling ten aanzien van de samenhang ten behoeve van cliënten positief kan beïnvloeden.

Bij dit alles maken wij de kanttekening dat het lokale MD-netwerk feitelijk 'een ei met twee dooiers' betreft. Zowel uit de geconstateerde netwerkstructuur als uit de vanuit het cliëntonderzoek aangedragen gegevens betreffen de het soort problemen welke bij de werksoorten behandeld worden, blijkt er een op zorg georiënteerde kern (WVP en GV) en een op materiële hulpverlening (arbeid, inkomen en huisvesting) georiënteerde kern (GSD en A&I) te bestaan. De externe, door de lokale overheid bewerkstelligde, beheersing van de netwerkontwikkeling betreft met name deze laatstgenoemde kern.

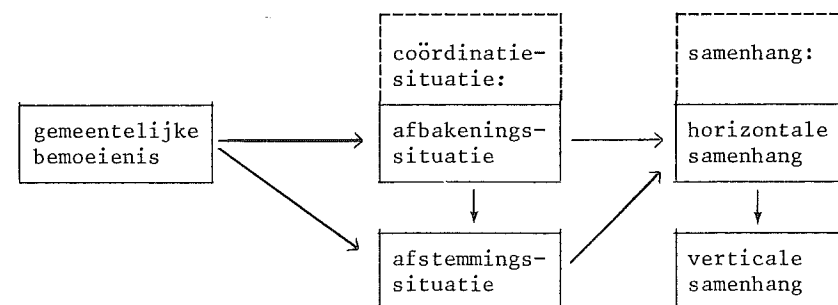
5.4 Evaluatie en beleidsaanbevelingen

Inleiding

Ter afsluiting willen we op enkele punten de balans van het verrichte onderzoek opmaken. Eerst gaan we na wat er van de theorie, waarop het onderzoeksmodel gebaseerd is, houdbaar is gebleken. Vervolgens stellen we de vraag wat de resultaten van het onderzoek te zeggen hebben over de aan het decentralisatiebeleid ten grondslag liggende beleidsfilosofie. Immers de aanleiding voor en ideeën omtrent het verrichte onderzoek komen voort uit het decentralisatiebeleid ten aanzien van de maatschappelijke dienstverlening. Tenslotte formuleren we op basis van het gedane onderzoek een aantal aandachtspunten waarmee beleidsinstanties, volgens de onderzoekers, rekening dienen te houden.

5.4.1 Evaluatie van het onderzoeksmodel

We brengen kort de theoretische uitgangspunten van het onderzoek in herinnering. Het decentralisatiebeleid hebben wij opgevat als een proces van toenemende beheersing van de netwerkontwikkeling vanwege de lokale overheid. De beheersing van overheidswege hebben we aangeduid met het begrip 'gemeentelijke bemoeienis'. Toenemende gemeentelijke bemoeienis, zo luidde onze verwachting, zal van invloed zijn op de afbakenings- en afstemmingssituatie binnen de netwerken van maatschappelijke dienstverlening (en haar raakvlakken). De afbakenings- en afstemmingssituatie, samengevat de coördinatiesituatie, zal, zo was een volgende verwachting, zich weerspiegelen in de beoordeling die de verschillende actoren geven van (respectievelijk de ervaring die gebruikers opdoen met) het netwerk wat betreft zijn horizontale en verticale samenhang. We geven hier nogmaals ons onderzoeksmodel schematisch weer:



Zoals uit het model blijkt is het coördinatiegedrag van instellingen en het participerend gedrag van gebruikers niet in ons onderzoek meegenomen. Beide gedragsoorten spelen wel een rol bij de interpretatie en aanbevelingen, die verderop aan de orde komen.

Een veronderstelling in ons model luidde: variatie in gemeentelijke bemoeienis zal samengaan met variatie in de coördinatiesituatie. Gebleken is allereerst dat de gemeentelijke bemoeienis met het netwerk van maatschappelijke dienstverlening (nog) gering is en weinig omvattend. De beheersing vanwege de lokale overheden van de dienstverleningsnetwerken is beperkt. Dit zal ongetwijfeld samenhangen met het stadium van de uitvoering van decentralisatiemaatregelen ten aanzien van de maatschappelijke dienstverlening eind 1982, begin 1983. In het onderzoek is inderdaad een verband geconstateerd tussen de afbakeningssituatie in het netwerk en de omvattendheid van de gemeentelijke bemoeienis: in plaatsen, waar de gemeente zich beperkt tot beleidszaken, is sprake van weinig overlap en omgekeerd. Ook is er een verband geconstateerd tussen de afstemmingsituatie binnen de dienstverleningsnetwerken en omvattendheid van de gemeentelijke bemoeienis. Een veelomvattende (ruime) gemeentelijke bemoeienis gaat samen met veel afstemming van de instellingen binnen het totale netwerk. Over de causale ordening biedt het onderzoek overigens geen informatie. Ligt het initiatief bij de gemeente en mogen we zeggen dat de gemeentelijke bemoeienis stimuleerde tot veel afstemming? Of moeten we aannemen dat er veel afstemming tussen instellingen bestaat waarbij ook de gemeenten in beleidvoerende zin worden betrokken?

Wat de beide aspecten van de coördinatiesituatie betreft blijkt, tegenovergesteld aan de verwachting, dat naarmate de afbakeningssituatie minder hecht is (er meer overlap is) er ook sprake is van een toename van de onderlinge afstemming.

Een volgende veronderstelling in ons model luidde: variatie in de coördinatiesituatie zal zich weerspiegelen in een gevarieerde beoordeling van de horizontale samenhang. In het algemeen moeten we vaststellen dat dit verband niet is aangetroffen. De betrekkelijk geringe variatie in de geregistreerde coördinatiesituaties van de tien dienstverleningsnetwerken lijkt te klein om tot uitdrukking te kunnen komen in de oordeelsvorming over horizontale samenhang. De variatie in horizontale samenhang moet op rekening worden gebracht van andere factoren dan van de daaraan ten grondslag liggende coördinatiesituaties. Te denken is hierbij aan verschillen in belang bij, in bekendheid met en in normatieve maatstaf ten aanzien van de dienstverleningsnetwerken zoals die voor de verschillende actoren valt te vermoeden. Een voorbeeld:

cliënten hebben een ander belang bij overlap - element van horizontale samenhang - dan bijvoorbeeld de lokale overheid. Dat er een positieve relatie bestaat tussen horizontale en verticale samenhang, zoals de verwachting luidde, valt uit de gegevens niet op te maken. Men zou hierin een aanwijzing kunnen zien voor de conclusie dat horizontale en verticale samenhang nogal verschillende zaken betreffen.

Samengevat houdt het bovenstaande in dat de verwachtingen met betrekking tot de relaties tussen gemeentelijke bemoeienis en coördinatiesituatie in redelijke mate overeenstemmen met de gevonden resultaten. Echter de verwachtingen met betrekking tot de relaties tussen elementen van coördinatiesituatie en elementen van samenhang, zowel onderling als met elkaar, zijn ofwel niet na te gaan of blijken niet in overeenstemming met de gevonden resultaten.

5.4.2 Evaluatie van de beleidsfilosofie

Ons onderzoeksmodel werd in hoofdlijnen geïnspireerd door de beleidsfilosofie achter het decentralisatiebeleid, zoals deze vanaf de Knelpuntennota in de periode 1974-1980 heeft gegolden. Uitgaande van de beleidsbegrippen decentralisatie, coördinatie en samenhang en de daartussen ruwweg veronderstelde verbanden hebben we in ons onderzoek getracht de empirische inhoud te registreren van de daaraan in hoge mate parallelle begrippen: gemeentelijke bemoeienis, coördinatiesituatie en samenhang en hun onderlinge verband.

Wat opvalt is de discrepantie tussen de beleidsdiagnostiek en -therapie en datgene wat we empirisch ten aanzien van de dienstverleningsnetwerken hebben kunnen vaststellen. Empirisch treffen we een minder sombere diagnose aan:

- . de dienstverleningsnetwerken zijn qua afbakening en afstemming redelijk uniform; dat wijst niet erg op de spreekwoordelijke wildgroei en chaos, maar veeleer op een min of meer overal gangbare en aanvaarde institutionalisering van de dienstverlening;
- . de netwerken worden voor wat betreft hun onderlinge mate van samenhang op organisatorisch niveau als behoorlijk samenhangend beoordeeld door de drie typen actoren;

Empirisch is vastgesteld dat de aansluiting van de dienstverleningsnetwerken op de doelgroepen en op de relevante maatschappelijke problematiek beneden optimaal wordt geacht. Dat lijkt overeen te stemmen met de beeldvorming bij het publiek en bij het landelijk beleid. 'Min of meer gestandaardiseerde en

als redelijk beoordeelde netwerken functioneren extern gezien onvoldoende', aldus moet het probleem genuanceerd worden geformuleerd.

Laten wij nu eens kijken naar de beleidstherapie: het decentralisatie-instrument. Een zich uitbreidende gemeentelijke bemoeienis zou de netwerkontwikkeling kunnen verbeteren (de beoordeling van de organisatiestructuur positief beïnvloeden) en de aansluiting van het dienstverleningsaanbod op de 'vraag' kunnen verbeteren.

De invloed van groeiende gemeentelijke bemoeienis op de netwerksituatie is vastgesteld; een relatie met de beoordeelde netwerkstructuur en de beoordeelde vraag-aanbod situatie kon niet worden vastgesteld. Het niet vinden van die empirische verbanden zal behalve met een betrekkelijk grofmazige meting verband houden met het stadium van het decentralisatiebeleid. Eind 1982, begin 1983 leefden de lokale actoren weliswaar nog volop in een decentralisatieroes, maar feitelijke bevoegdheidsoverdracht was ten aanzien van de lokale dienstverlening nog beperkt. De gemeentelijke bemoeienis kon op dat tijdstip eigenlijk nog geen brede doorwerking hebben gevonden in de horizontale en verticale samenhang.

Laat dit alles zo zijn, toch ontkomen we niet aan de indruk van een zekere pretentieusheid van het decentralisatiebeleid. Men stoelde dat beleid op een te sombere diagnose, verwachtte teveel van het decentralisatiemiddel. Netwerkvorming blijkt probleemgebonden te verlopen in een wisselwerkingsproces tussen min of meer gestandaardiseerde instellingen en hun gebruikers met hun specifieke problemen. Een en ander heeft een veel ordelijker en patroonmatiger verloop dan bij de aanvang van het decentralisatiebeleid wel is aangenomen. Decentralisatie is wel bepleit eensdeels om de versnippering in de dienstverlening te lijf te gaan, anderdeels om de lokale variatie in de dienstverlening op te voeren. In ons onderzoek zijn we eigenlijk het een noch het ander tegengekomen. In plaats van versnippering troffen we min of meer gestandaardiseerde dienstverleningsnetwerken. In plaats van lokale variatie troffen we een zekere uniformiteit aan. De diagnose kan dus minder somber zijn. De pretentie achter decentralisatie als instrument ter verbetering van de dienstverlening kan beter wat worden getemperd. Wat we hier voorzichtigh formulerend vaststellen heeft zich intussen maatschappelijk min of meer hard gemaakt: het decentralisatie-instrument heeft als beoogd middel om binnen de dienstverlening orde op zaken te stellen gedurende de looptijd van ons onderzoek belangrijk aan betekenis ingeboet (2). We zien dat het landelijk beleid teneinde in een tijd van bezuiniging de uitverkoop

van de dienstverlening tegen te gaan weer meer beschermend en centralistisch optreedt ten aanzien van de verschillende werksoorten in de zorgsector. Oudere ideeën van brede 'institution building' à la gezondheids- en welzijnscentra worden daarbij ingeruild voor meer bescheiden vormen van samenwerking tussen relatief zelfstandige kernvoorzieningen. Hiermee wordt op landelijk niveau de idee van een totaal samenhangend netwerk van hulp- en dienstverlening verlaten en een meer praktische weg ingeslagen. De Nota Eerstelijnszorg is hier een voorbeeld van (3). In termen van ons onderzoek: de norm voor de horizontale samenhang van dienstverleningsnetwerken lijkt te zijn verlaagd. In beleidsstukken ziet men daarentegen een groeiende aandacht voor het opvoeren van de verticale samenhang. De eerstelijns dienstverlening moet goed aansluiten op de problemen en goed aansluiten op de tweede- en derdelijnszorg. De groeiende aandacht voor de verticale samenhang gaat echter gepaard met een kritische reflexie op de betekenis van het geïnstitutionaliseerde hulpaanbod. De 'pijndrempel' wordt verhoogd, dat wil zeggen niet langer worden alle problemen als 'vraag' aan het geïnstitutionaliseerde hulpaanbod bestempeld. Veel hulpvragen worden doorverwezen naar de private sector, naar de systemen van zelf- en mantelzorg of als 'niet-probleem' gedefinieerd. Dit alles past in de neo-liberale visie op de rol van de overheid in de samenleving en leidt tot de gewenste terugdringing van door de overheid gefinancierd hulp- en dienstverleningsaanbod.

Samenvattend: In het decentralisatiebeleid werd grote aandacht gevraagd voor de overall stuurkracht van de lokale overheid, gelegitimeerd door de bevolking. De bijstellingen die vanuit de landelijke overheid op dit beleid zijn gepleegd lijken ons terecht. De als behoorlijk te kenmerken structuur van de dienstverleningsnetwerken behoeft niet zoveel (plannings)aandacht. Beter is het de verticale samenhang te verbeteren onder andere door het honoreren van de probleemgestuurde samenwerkingspatronen op lokaal niveau. Dit is gaande. De lokale overheden hebben in deze afstemming van vraag en aanbod een plaats gekregen terwijl het ernaar uitzielt dat de instellingen hun plaats weer enigszins hebben teruggekregen. Ook de positie van de bevolking leek in het decentralisatietijdperk verstevigd middels welzijnsplanning. Ook als onderdeel van de hulp- en dienstverleningsstructuur komt zij via de gepropageerde zelf- en mantelzorg in het vizier. De laatste jaren valt de tendens waar te nemen dat cliëntgroepen, opkomend voor hun belangen, belangrijker worden. Feitelijk zijn er hiermee terug bij de situatie van het gemengd functiedra-

gerschap met dien verstande dat het zich in tegenstelling tot de periode die aan de decentralisatie vooraf gegaan is, nu nadrukkelijk op lokaal niveau afspeelt: de lokale overheid in samenwerking met de lokale hulp- en dienstverleningsinstellingen en de lokale bevolking.

5.4.3 Aandachtspunten voor beleid

In de netwerkontwikkeling van lokale MD-voorzieningen is door ons een evenwicht verondersteld tussen de afbakenings- en afstemmingssituatie. In navolging van Godfroijs analyse (zie hoofdstuk 2.1) veronderstelden wij dat een hecht afgebakend geheel van instellingsdomeinen meer onderlinge afstemmingsrelaties zou vertonen dan een minder hecht afbakeningsgeheel. Gebleken is dat veel overlap (een minder hecht netwerk) meer afstemmingsrelaties laat zien dan situaties waarin maar weinig overlap is geconstateerd. Wanneer wij hierin het feit betrekken dat veel overlap ook ongunstiger wordt beoordeeld (door lokale overheid en instellingen) dan weinig overlap (zie hoofdstuk 5.1) blijkt uit deze gegevens een compensatiemechanisme binnen de coördinatiesituatie van de lokale MD-voorzieningen: *Een als bezwaarlijk beoordeelde niet zo hechte afbakeningssituatie (veel overlap) wordt gecompenseerd door veel onderlinge samenwerking, consultering en/of verwijzing tussen de instellingen van het netwerk.*

Deze bevinding zou aanleiding kunnen geven verder na te denken over verschillende samengestelde typen coördinatiesituaties binnen netwerken van maatschappelijke dienstverlening die voor de betrokken actoren in globale zin wel dezelfde waarde kunnen hebben, maar die hen juist vanwege de verschillende samenstelling tot andere strategieën en gedragingen zouden kunnen brengen. Terwijl wij op grond van ons vooronderzoek ertoe neigden afbakening en afstemming als begrippen van elkaar los te koppelen, suggereert de genoemde bevinding dat coördinatie voor de betrokken actoren een totaal is van twee hoofdaspecten welke elkaar kunnen compenseren.

In het veronderstellen waar bij de netwerkontwikkeling de accenten zouden worden gelegd, hebben wij met Godfroijs (die evenzeer als wij uitgaat van de noodzaak dat bij netwerkontwikkeling zowel aan afbakenings- als afstemmingsaspecten op een evenwichtige wijze recht wordt gedaan (4)) verwacht dat de instellingen en de lokale overheden de meeste energie zouden inzetten op het punt van de domeinverkaveling.

Wij kunnen deze verwachting voor de instellingen niet toetsen aan de werkelijkheid omdat het afbakenings- en afstemmingsgedrag niet empirisch is on-

derzocht. Uit het gebleken feit dat afbakening en afstemming elkaar compenseren zou echter af te leiden zijn dat in de netwerkontwikkeling en de beheersing ervan de daadwerkelijke samenwerking een even belangrijke plaats in kan nemen als de domeinverkaveling.

Dit nu wordt ondersteund door de relaties tussen de gemeentelijke bemoeienis en de coördinatiesituatie (zie hoofdstuk 5.2.3): er is grofweg sprake van de volgende relatie

- . veel overlap → veel onderlinge afstemming → veel bemoeienis (deze strekt zich uit tot uitvoerend werkaspecten)
- . weinig overlap → weinig onderlinge afstemming → weinig bemoeienis (deze beperkt zich tot beleidsaspecten).

Dit brengt ons tot de conclusie dat als onder invloed van de welzijnsplanning de gemeentelijke bemoeienis toeneemt er *niet uitsluitend aandacht is voor de afbakeningszijde van de netwerkontwikkeling maar ook (en dat juist in meer problematische afbakeningssituaties) aandacht is voor de samenwerking tussen de instellingen onderling.*

Een tweede aandachtspunt in de netwerkontwikkeling is het geconstateerde feit van de probleemgestuurde netwerkontwikkeling waarbij het beeld van één lokaal MD-netwerk is vervaagd en er een aan de netwerkgrenzen open geheel is ontstaan, gevormd rond twee kernen: gezondheids- en materiële problematiek. De tendens tot versterking van de subnetwerken zal zich de komende tijd voortzetten zo verwachten wij op basis van de hiervoor al genoemde landelijke beleidslijn en op basis van de door ons waargenomen afstemmingspatronen, die hiermee in overeenstemming zijn. Overigens is deze tendens het sterkst bij het zich rond gezondheidsproblemen ontwikkelende MD-netwerk. Hierbij zijn drie zaken van belang. De rond gezondheidsproblemen opererende MD-instellingen uit ons onderzoek ondervinden relatief de minste gemeentelijke bemoeienis en vertonen relatief niet het meeste afstemmingsgedrag. De verbindingen die bepaalde MD-instellingen met de (traditioneel sterke) gezondheidszorgsector aangaan worden landelijk sterk gestimuleerd. Rond de materiële problematiek is de situatie diffuus: er vindt meer gemeentelijke bemoeienis plaats, er wordt minder samengewerkt en een landelijke beleidslijn is niet zo duidelijk aanwijsbaar. Tussen de twee relatief afzonderlijke dienstverleningsnetwerken bevindt zich het AMW. Gezien deze positie kan het AMW een belangrijke schakelfunctie vervullen.

Opvallend bij deze netwerkontwikkeling is de vrij los ervan staande beoordelingen in termen van horizontale en verticale samenhang. Naar de horizontale

samenhang, de organisatiestructuur en het functioneren ervan is onze verklaring hiervoor dat er in de criteria die men aan samenhang op dit niveau stelt andere zaken dan de afbakenings- en afstemmingssituatie een rol spelen. Dit is logisch wanneer wij hier de complexiteit van het zojuist geconstateerde compensatiemechanisme in de coördinatiesituatie bij betrekken: het is blijkbaar moeilijk de zaak zo te doorgronden dat een genuanceerd oordeel mogelijk is. Andere achterliggende criteria over wat een goed functionerend MD-netwerk is krijgen dan sterke invloed. Dat blijkt voor de drie beoordeelende actorposities verschillend te zijn. Zo blijkt de meest negatieve beoordeling door de lokale overheden gebaseerd te zijn op de wens een overzichtelijk en goed verkaveld geheel (en dus bestuurbaar) van MD-instellingen te zien. Deze actor gaat grotendeels voorbij aan de geconstateerde compensatie via afstemmingsrelaties en daarmee aan het (door cliënten en instellingen positief beoordeelde) functioneren van de lokale MD-netwerken. De cliënten beoordelen de structuur (de domeinverkaveling) positief ook wanneer er sprake is van veel overlap: zij ondervinden daar geen hinder van. Voor de kleine minderheid van cliënten met complexe problemen wordt de horizontale samenhang minder goed beoordeeld. Juist aan de problemen van deze groep waarvoor het samenhangend functioneren van uitzonderlijk belang is, gaan de instellingen in hun oordeel voorbij. Blijkbaar hechten zij sterk aan wat voor hen de grootste portie uitvoerend werk is: veel cliënten waarvoor weinig, maar functionele samenwerkingsverbanden tussen instellingen bestaan. Ten aanzien van de overgrote meerderheid van de 390 onderzochte cliëntgevallen is een goed functionerend geheel van lokale MD-instellingen geconstateerd; zowel in samenwerkingsrelaties als in het ontbreken daarvan. Wij kunnen instemmen met Fiselier wanneer deze waarschuwt tegen niet gerechtvaardigde negatieve beeldvorming bij het publiek over de dienstverlening en tegen het gretige gebruik dat sommige politici daarvan maken om bezuinigingsmaatregelen te legitimeren (5). Het decentralisatiebeleid beoogde en beoogt, uitgaande van de diagnose van onsamenhangendheid en versnippering van het welzijnswerk, de coördinatie en samenhang binnen dat werk te verbeteren door de lokale overheden grotere invloed op het welzijnswerk te geven. *Voor het terrein van de maatschappelijke dienstverlening (en haar raakvlakken) vonden wij de ruwe diagnose niet bevestigd. Op grond van de criteria die de lokale actoren hanteren moeten de netwerken van maatschappelijke dienstverlening naar domeinafbakening en samenwerking als behoorlijk samenhangend worden getypeerd.* Mogelijk is dat beleidsactoren op landelijk niveau andere criteria hanteren.

De beoordeling van de lokale dienstverleningsnetwerken naar structuur en functioneren als behoorlijk hangt niet systematisch samen met de aansluiting tussen die netwerken op relevante problemen en probleemgroepen in de lokale en regionale samenleving. In de technische termen van ons onderzoek: de netwerken zijn horizontaal (afbakening en samenwerking) als behoorlijk samenhangend beoordeeld, maar dat voorspelt niet zoveel ten aanzien van de verticale samenhang (leemten ten aanzien van bepaalde problemen, bereik van gestelde doelgroepen). Onze gedachte was (en is) dat een goed netwerk in principe de gestelde doelgroepen beter zal kunnen bereiken en dekkender kan zijn ten aanzien van een brede reeks van maatschappelijke problemen. We vinden deze gedachte ook terug in de Nota Eerstelijnszorg: een deugdelijk eerstelijnsnetwerk zal bevorderlijk zijn voor de verhoudingen in de verticale lijn, naar de primaire leefwereld toe en naar hogere echelons van zorg, tweede en derdelijnsvoorzieningen.

Ook ten aanzien van de beoordeling van verticale samenhang treden er verschillen tussen de actorposities op. De lokale overheden constateren, los van de structuur van het MD-netwerk, een toename van complexe problemen in samenhang met het samenlevingsklimaat. Instellingen betrekken bij hun beoordeling het teruglopende middelenpakket in samenhang met de groeiende problematiek. Cliënten hebben, ook los van de MD-structuur, problemen met de afhankelijkheid van hulp- en dienstverlening, de kosten en de wijze van hulpverlening (openingstijden etc.).

Goede netwerksituaties kunnen samengaan met redelijke en niet-redelijke verticale samenhang. Dit wil omgekeerd zeggen dat onvoldoende aansluiting tussen problemen en probleemgroepen en het dienstverleningsnetwerk niet klakkeloos aan de vermeende slechte hoedanigheid van dat netwerk kunnen worden toegeschreven. Onze bevindingen wijzen erop dat men zich lokaal niet moet fixeren op het vergroten van de horizontale samenhang maar dat instellingen en samenwerking tussen instellingen vooral in het licht van verbetering van de aansluiting vraag-aanbod gezien moeten worden. Bij de versterking van de verticale samenhang denken wij met name aan twee aspecten.

- a. *probleemgerichtheid*: het aanbod van het netwerk van maatschappelijke dienstverlening zal gericht moeten zijn op de problemen van de doelgroepen, op het bereik van die groepen en in het algemeen op de relevante maatschappelijke problematiek ter plaatse; en wel zodanig dat vanuit het signaleren van plaatselijke problemen door instellingen een aanbod voor complexer wordende problemen kan worden gedaan.

- b. *flexibiliteit en toegankelijkheid*: het netwerk van maatschappelijke dienstverlening zal moeten inspelen op de complexer wordende vragen en problemen van gebruikers. Dit vereist meer dan een standaardprogramma (waarvoor cliënten overigens steeds meer in de private sector terecht komen), maar een op de cliënt als individu toegesneden hulpverlening. Ook de toegankelijkheid kan hierdoor vergroot worden.

Deze mogelijkheden ter versterking van de verticale samenhang zijn aan de afzonderlijke instellingen van het netwerk verbonden en minder een verantwoordelijkheid van het netwerk als collectiviteit, dat wil zeggen dat vanuit de voor elke instellingen verschillend gedefinieerde domeinen (doelgroepen, werkwijze etc.) de aansluiting met lokaal zich manifesterende hulpvragen versterkt kan worden.

5.4.4 Aanbevelingen voor beleid

Op grond van de in de vorige subparagraaf besproken aandachtspunten doen wij de volgende *beleidsaanbevelingen* met betrekking tot de netwerkontwikkeling in de MD.

- . Lokale overheden en instellingen voor MD moeten grotere aandacht ontwikkelen voor de aansluiting van hun hulp- en dienstverleningsnetwerken op het geheel van zich lokaal aandienende problemen. Het verbeteren van deze verticale samenhang moet niet allereerst gezicht worden in het verfijnen van de organisatie- en samenwerkingsstructuur van het netwerk. *Het aanbod van de dienstverleningsorganisaties zelf in relatie tot de vraag zal meer centraal moeten staan.*
- . Vanuit de eerder genoemde tendens tot gemengd functiedragerschap op lokaal niveau hebben de drie onderscheiden actoren in het beheersen van de netwerkontwikkeling gericht op het vergroten van de verticale samenhang hun eigen verantwoordelijkheid. Binnen het kader van planstructuren achten wij het mogelijk dat de lokale overheden, gegeven de bestaande dienstverleningsnetwerken, een prioriteitstelling ten aanzien van de te onderscheiden sociale problemen verzorgen. Instellingen voor MD moeten hier vanuit hun expertise aanvulling op, en vooral invulling aan geven. Enerzijds door zich ten aanzien van hun eigen instellingsdomeinen te beraden op wat mogelijk te verbeteren is aan de toegankelijkheid en het bereik van de instellingen; anderzijds door samenwerking en afbakening probleemgericht te ontwikkelen.

De 'bevolking' kan ondersteunend bij dit proces betrokken worden door het

participeren aan planprocedures en instellingsbeleid. Voor deze probleemgerichte beheersing van de netwerkontwikkeling lijken vierjaarlijkse planperioden wenselijk.

Samenvattend: *vanuit de wens om de verticale samenhang te versterken is het beleidsmatig ontwikkelen van prioriteiten door (afzonderlijke) instellingen onder leiding van de lokale overheid noodzakelijk.*

- . Wij hebben een 'probleemgestuurde' netwerkontwikkeling geconstateerd: de tendens waarbij er sprake is van een hulp- en dienstverleningsnetwerk rond gezondheidsproblemen (wat zich uitkristalliseert als 'eerstelijnszorg') en een hulp- en dienstverleningsnetwerk rond materiële problemen (inkomen, huisvesting, arbeid) (6). *Wij bevelen de landelijke overheid aan nadrukkelijk aandacht te schenken aan dit laatste dienstverleningscluster rond materiële problemen.* Onze indruk is dat op dit moment (in 1984) de zuivere materiële positie (de hoogte van uitkeringen, huren, inkomens) meer aandacht krijgt dan de gevolgen die hieruit voortvloeien voor cliëntgroepen binnen de MD en het dienstverleningsnetwerk dat deze problemen moet opvangen. De lokale overheden hebben hier weliswaar meer concrete bemoeienis mee, maar het ontbreekt ons inziens nog aan een duidelijke 'ontwikkelingschets' zoals die onlangs voor het cluster rond de eerstelijnszorg wel is gegeven. Wellicht schept de op stapel staande 'welzijnswet' hierin duidelijkheid.

Vanuit ons onderzoek is hierbij vooral de positie van het A&I in relatie tot de GSD van belang; echter ook andere organisaties als arbeidsbureaus en het AMW maken hier deel van uit. In de wirwar van regelingen en formuleren is een onafhankelijke en cliëntgerichte informatievoorziening in het belang van de cliënten en in het belang van het ontwikkelen van een op elkaar afgestemde dienstverlening op dit terrein. Aandacht hiervoor van de lokale overheden is door ons niet altijd geconstateerd. Een afzonderlijke, onafhankelijke positie op lokaal niveau voor het advies- en informatiewerk lijkt ons daarom zeer wenselijk.

- . Omtrent de nogal complexe uitkomsten rond de coördinatiesituatie van de hulp- en dienstverleningsnetwerken (de geconstateerde compenserende afbakening en afstemming) bevelen wij in zijn algemeenheid ten behoeve van een evenwichtige netwerkontwikkeling nadrukkelijke aandacht voor beide aspecten aan. Dit geldt zowel voor de lokale overheden, die blijkens hun beoordeling van de netwerkstructuur zich baseren op voornamelijk afbakeningsaspecten (overlap van instellingsdomeinen) als voor de instellingen die de totale afstemingssituatie van het netwerk waar zij deel van uitmaken niet

helder hebben. Duidelijkheid in de afstemmingssituatie voor alle bij een netwerk betrokken instellingen is noodzakelijk om een evenwichtige coördinatiesituatie te bewerkstelligen. *Daartoe is het verstandig periodiek op lokaal niveau een overzicht te maken van welke instellingen waartoe en op welke wijze met elkaar samenwerken, verwijzen of elkaar consulteren.*

5.4.5 Visie op netwerkontwikkeling

Al eerder is geconcludeerd dat de beheersing van de kant van de lokale overheid (nog) gering was in de periode waarin de rijksoverheid een begin maakte met overdracht van bevoegdheden naar de lokale overheid. De vraag laat zich stellen hoe de beheersing van de netwerkontwikkeling verder zal verlopen en met name welk verloop als wenselijk is te bestempelen. Allereerst willen we opmerken dat daartoe niet enkel naar de rol van de lokale overheid gekeken moet worden. Met Godfroij stellen wij dat netwerkontwikkeling niet iets is dat één actor, één partij zich zou kunnen toeëigenen (7). Dienstverlening in onze samenleving dient een zaak van meerdere *functiedragers* te zijn die met alle conflict en coöperatie van dien aan hun gemengd functiedragerschap op voor de gebruiker zo efficiënt en effectief mogelijke wijze vorm dienen te geven (8). Het netwerk van de maatschappelijke dienstverlening berust op beleidsvoerende en uitvoerende bijdragen van de volgende functiedragers: de lokale overheid en haar uitvoerend apparaat, het gevestigde particulier initiatief, nieuwere en informelere initiatieven (zelf(hulp)organisaties, belangenorganisaties, mantelzorg van familie, vrienden, burens en dergelijke). De verschillende typen functiedragers zijn ten dele *substituëerbaar*: ze kunnen dienstverleningsprestaties leveren die onderling inwisselbaar zijn. Het verdient geen aanbeveling om rigide bepaalde typen prestaties aan bepaalde typen functiedragers te koppelen (9).

De maatschappelijke dienstverlening is voor te stellen als een sociaal systeem bestaande uit drie typen actoren: lokale overheid, instellingen en gebruikers. Deze actoren worden opgevat als maatschappelijk handelende subsystemen. Met het oog op de netwerkontwikkeling zal gestreefd moeten worden naar een evenwicht van de beheersingsbijdragen van de zojuist genoemde drie prototypische actoren. In de loop van de tijd is op verschillende manieren naar een evenwicht gezocht. Zo kan men de beheersing van de netwerkontwikkeling in de periode na de Tweede Wereldoorlog typeren als een *bureaucratisch model*. De verantwoordelijkheid voor de dienstverlening ligt in hoge mate op de lijn overheid - particulier initiatief. We moeten hierbij bedenken dat

het ging om de overheid op rijksniveau en om landelijk georganiseerd particulier initiatief, welke beide hun uitlopers hadden naar het lokale niveau.

Met het decentralisatiebeleid werd het *lokaal-politieke model* nagestreefd. Hierin wordt vooral de lijn lokale overheid - bevolking als wezenlijk en dominant benadrukt. Het particuliere bestel wordt daarbij vooral gezien als uitvoerder van de lokaal-politieke welzijnsplanning en kan niet of nauwelijks meer bogen op eigen 'auspiciën' (eigen achterban, eigen doelgroep, eigen middelen). Deze lokaal-politieke optie heeft zich gedurende de looptijd van ons onderzoek niet krachtig kunnen doorzetten. De bevolkingsparticipatie bij de welzijnsplanning is zeer gering gebleken. De lokale overheden hebben niet die brede bevoegdheden gekregen die hun in het vooruitzicht waren gesteld. Werksoorten als WVP, GV en AMW lijken erin geslaagd cq te zullen slagen zichzelf als kernvoorziening gedefinieerd te krijgen wat hen meer stabiliteit zal verschaffen binnen de lokale netwerkontwikkeling. Onze indruk is dat juist door het zich niet doorzetten van de dyade bevolking - lokale overheid de relevantie van de triadische benadering weer aan betekenis wint. Lokaal blijft de triade een spanningsvol krachtenveld dat niet eens en voor altijd tot orde en samenhang zal kunnen worden gebracht. Wij pleiten daarmee niet voor een soort berusting, maar voor *lokale diagnostiek*. Lokaal zal men steeds weer moeten bezien in hoeverre de drie actoren, gegeven betrekkelijk duurzame uitgangsposities erin slagen voor de maatschappelijke problematiek van hier en nu een adequaat antwoord te formuleren zowel in het totaal van voorzieningen dat men met elkaar levert als ook in de structuur en het functioneren van het daarachterliggende dienstverleningsnetwerk. Wij voelen ons daarbij wel aangesproken door de teneur van 'piecemeal engineering' die spreekt uit de Nota Eerstelijnszorg; geen 'institution building' vanuit te brede en te algemeen geldig verklaarde dogma's, maar samenwerking op basis van een basis-autonomie van de kernvoorzieningen binnen de eerste lijn.

De winst van het decentralisatietijdperk is dat we enerzijds de lokaal-politieke optie hebben leren relativeren, maar toch ook anderzijds afgeraakt zijn van de gedachte dat lokale netwerken voluit vanuit Den Haag zouden kunnen worden ingericht. De rijksoverheid zal (en daar ziet het op het ogenblik ook naar uit) de basis-autonomie van de noodzakelijke voorzieningen moeten garanderen; dat verschaft die voorzieningen een zekere kracht en eigenheid tegenover de lokale overheid (in onze termen: dat constitueert blijvend een triade op lokaal niveau); de lokale overheid lijkt toch de eerstverant-

woordelijke om ervoor te zorgen dat die voorzieningen gezamenlijk tot een functioneel netwerk worden; de triadische grondstructuur brengt echter met zich dat instellingen en bevolking bij die verantwoordelijkheid wel degelijk betekenisvolle rollen anders dan als figurant zullen blijven spelen.

De bovenstaande visie omtrent het gemengd functiedragerschap brengt ons tot de volgende *beleidsaanbevelingen* ten aanzien van de beheersing van de netwerkontwikkeling:

- . De lokale overheid moet er voor zorgdragen cq erop toezien dat er een goed functionerend netwerk van maatschappelijke dienstverleningsinstellingen op lokaal niveau is. *Daarbij dient niet alleen gekeken te worden naar de organisatorische aspecten van het netwerk, maar met name ook naar de mate waarin de door de instellingen geleverde diensten aansluiten op de ter plaatse bestaande problemen en naar het mogelijkerwijs niet-aanpakken van problemen die (mede) op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening liggen (lokale diagnostiek).*
- . *Er moet periodiek overleg zijn tussen de gemeentelijke overheid en de MD-instellingen om bovenbedoelde verantwoordelijkheid van de overheid in samenwerking met de instellingen waar te maken.* Een van de functies van dit overleg is de evaluatie van de door de instellingen geleverde output. Op basis van die evaluatie kan de beheersing van de netwerkontwikkeling bijgesteld worden.

- . *In bedoelde evaluatie zal ook de gebruiker aan het woord moeten komen.*

Naast de evaluaties van de instellingen over hun functioneren en het oordeel van de gemeentelijke overheid over de maatschappelijke dienstverlening ter plaatse moet aan gebruikers een oordeel gevraagd worden over het functioneren van de MD op basis van hun ervaringen met die hulp- en dienstverlening. Dit betekent periodiek onderzoek onder cliënten. Het verrichte gebruikersonderzoek heeft aangetoond dat een dergelijke evaluatie uitvoerbaar is en belangrijke resultaten kan opleveren. Een dergelijk onderzoek kan gezien worden als een bijdrage in het kader van cliëntenparticipatie aan de netwerkontwikkeling van de lokale MD.

Met de tegenvallende resultaten van de participatiestructuren rond de welzijnsplanning in het achterhoofd achten wij het op deze onderzoeksmatige wijze in beleidsprocessen betrekken van de groepering, waaraan iedere andere functiedrager refereert als het om welzijnsbevordering gaat, zinvol. Deze betrokkenheid kan collectief op gemeentelijk niveau gestalte krijgen, of, en dat is wellicht verkieslijker, kan ook per probleemgericht cluster

van instellingen uitgewerkt worden. Overigens laat deze aanbeveling onverlet het belang van het streven van cliëntenparticipatie aan afzonderlijk instellingsbeleid.

Noten

Bij hoofdstuk 1

- (1) Zie voor dit onderscheid 'Inhoudelijke samenhangen welzijnsterrein', voortgangsverslag van het onderzoek van de Harmonisatieraad Welzijnsbeleid en Sociaal en Cultureel Planbureau, maart 1983, p 79.

Bij hoofdstuk 2

- (1) Het ontwikkelen van de onderzoekstheorie en het beschrijven van het onderzoeksterrein zijn twee omvangrijke onderzoeksonderdelen geweest waarvan de resultaten in twee aparte tussenrapporten (1 en 2) zijn gepubliceerd.
- (2) De netwerktheorie is voornamelijk gebaseerd op A.J.A. Godfroid; Netwerken van organisaties; strategieën, spelen, structuren. 's-Gravenhage 1981.
En van dezelfde auteur: Welzijnsplanning als netwerkreconstructie: een actieve rol voor de welzijnsorganisaties. In: P. van Harberden (red.); Lokale welzijnsplanning. 's-Gravenhage 1980, p 140-155.
- (3) Het ontwikkelen en toepasbaar maken van dit begrippenapparaat is sinds het project startte in 1979 een omvangrijke en intensieve activiteit geweest waarvan in dit rapport alleen de resultaten in hoofdlijnen zijn weergegeven. De weg die werd afgelegd begon bij een vooronderzoek: Decentralisatie en Maatschappelijke Dienstverlening, vooronderzoek deel I en II, VU Amsterdam, november 1981 - juni 1982. Vervolgens is het meetinstrument geconstrueerd ten behoeve van dit onderzoek: Decentralisatie en Maatschappelijke Dienstverlening; operationalisering en ontwerp-vragenlijsten, VU Amsterdam, maart 1983, tussenrapport 3. De theoretische verantwoording en de concrete onderzoekopzet zijn te vinden in tussenrapport 1. Wij zijn voornemens het instrument aan te passen en verder te ontwikkelen voor een tweede onderzoek in de loop van 1985/86.
- (4) Programmeringscollege Onderzoek Maatschappelijke Dienstverlening, programma 1980, bijlage 3, p 65.
- (5) De werksoort bijstandsmaatschappelijk werk stelt het gedeelte immateriële hulpverlening van de Gemeentelijke Sociale Dienst (GSD) voor. Het

gaat hierbij om het geven van ondersteuning en begeleiding door zogenaamde bijstandsmatenschappelijk werkenden verbonden aan de GSD. De vorm van het BMW kent vele varianten. Zie hiervoor onder andere het IVA-rapport: Naar een GSD nieuwe stijl, Tilburg 1979.

Bij de door ons onderzochte Gemeentelijke Sociale Diensten was, bij toeval, het BMW een min of meer integraal onderdeel van de materiële dienstverlening. Om deze reden zijn door dit rapport heen de afkortingen BMW en GSD willekeurig gehanteerd.

- (6) Een reden om uitdrukkelijk het uitvoerend werkniveau te kiezen is geweest dat hieraan in het kader van de met decentralisatie gepaard gaande onderzoeken weinig aandacht wordt besteed. In deze onderzoeken (zoals volgproject Rbr sociaal-culturele activiteiten en het onderzoek ontwikkelingsprojecten) wordt voornamelijk aandacht besteed aan het beleidsniveau
- (7) Theoretisch is het wenselijk om dit onderscheid verder uit te werken en naast een passief netwerk (de *situatie* met betrekking tot afbakening en afstemming) ook een *actief* netwerk op te spannen bestaande uit de *gedragsrelaties* met betrekking tot afbakening en afstemming. Zie hiervoor verder tussenrapport 1, hoofdstuk 4. In dit empirisch onderzoeksgedeelte richten wij ons geheel op het passieve netwerk: het vaststellen van die situatie met betrekking tot afbakening van instellingsdomeinen en afstemming van hulpverleningsactiviteiten.
- (8) Het zal duidelijk zijn dat het belang van de gebruikers een meer-dimensionaal criterium is waarbij denkbaar is dat de ene dimensie een tegenhanger vormt van de andere (voorbeeld: betere geografische bereikbaarheid kan de financiële bereikbaarheid verslechteren enz.). Wanneer wij in ons onderzoek kijken naar de stand van zaken en de ontwikkeling ten aanzien van de samenhang in de maatschappelijke dienstverlening - naar de stand van zaken en ontwikkeling in het dienstverleningsnetwerk - dan doen we dat in principe door de multi dimensionale bril van het aldus aangeduide gebruikersbelang:
 - . is er sprake van een voldoende pakket
 - . is er sprake van een voldoende gevarieerd pakket
 - . is er sprake van een voldoende samenhangend pakket
 - . vervult het pakket van voorzieningen zijn manifeste functie
 - . is het pakket van voorzieningen bereikbaar voor de gebruiker
 - . is het pakket van voorzieningen afgestemd op de bekende behoefte van

gebruikers;

- . is het pakket van voorzieningen toegankelijk voor zeggenschap en participatie van de kant van de gebruiker?

Het heeft weinig zin van tevoren een soort optimale mix van dimensies aan te geven waaraan een pakket van voorzieningen exact zou moeten voldoen.

- (9) Deze beperking is verantwoord wanneer men bedenkt dat in dit welzijnsbeleid andere landelijke factoren zoals economische of culturele reeds zijn opgenomen.
- (10) Voor het terrein van de maatschappelijke dienstverlening geldt dat zij eind 1982/begin 1983 met de volgende algemene landelijke beleidslijnen van doen heeft (deze gaan voor alle lokale situaties op).
 - a. Een *bezuinigingsklimaat* wat leidt tot een *prioriteitenbeleid*; bijvoorbeeld categoriaal gericht. Voorzieningen zijn niet meer algemeen, maar worden ingezet voor speciale groepen.
 - b. *Projectenbeleid*. De landelijke overheid ziet veel in het subsidiëren van functies en/of kortlopende projecten.
 - c. *Deprofessionalisering en vrijwilligerswerk*. De bevolking zal zelf in uitvoerende zin zoveel mogelijk het heft in handen moeten nemen. Dit past in het beleid van *privatisering* dat in het algemeen door de rijksoverheid wordt voorgestaan.
 - d. *Functiebepaling van de MD-voorzieningen* in relatie tot andere sectoren. De MD wordt gedeeltelijk herdefinieerd in relatie tot de gezondheidszorg in het kader van het 'eerstelijnsbeleid'. Hierin schuilt tevens een element van *hercentralisatie*. Landelijk stelt men bepaalde kernfuncties van de MD veilig (in tegenstelling tot het sociaal-cultureel werk).
 - e. *Toenemende overheidsinvloed* op het particulier georganiseerde welzijnswerk.

Bij hoofdstuk 3

- (1) De hier genoemde aspecten zijn uitvoerig beschreven in aparte tussenrapporten. Zo wordt de onderzoeksopzet beschreven in tussenrapport 1, de operationalisering in tussenrapport 3 en het veldwerk in tussenrapport 4a (voorzover het onderzoek bij de gemeentelijke overheid en de instellingen betreft) en in tussenrapport 5 (voorzover het het onderzoek bij cliënten betreft).

- (2) De tien onderzochte plaatsen zijn, gerangschikt naar aflopend aantal inwoners:
- | | |
|---------------|--------------|
| 1. Leeuwarden | 6. Weert |
| 2. Hengelo | 7. Barneveld |
| 3. Helmond | 8. Beverwijk |
| 4. Hoogeveen | 9. Gorinchem |
| 5. Lelystad | 10. Zevenaar |
- Voorzover in het rapport plaatsen aangeduid worden met nummers corresponderen deze met bovenstaande.
- (3) Voor een uitvoerige beschrijving van de opzet en uitvoering van de wer-
ving zij verwezen naar tussenrapport 5: Cliënten over samenhang in de
maatschappelijke dienstverlening, hoofdstuk 2.

Bij hoofdstuk 4

- (1) Een meer uitgebreide rapportage van onderzoeksresultaten is te vinden
in een aantal eerder uitgebrachte tussenrapporten:
- . een uitgebreid sociale kaart-verslag van alle gemeenten is te vin-
den in tussenrapport 4a: Verslag en eerste resultaten van het veld-
werk bij de gemeenten en instellingen;
 - . een uitgebreid verslag van de resultaten per begrip en per werk-
soort is te vinden in tussenrapport 4b: Resultaten van het veldwerk
bij gemeenten en instellingen (vervolg);
 - . een uitgebreid verslag van de resultaten van het deelonderzoek onder
cliënten staat vermeld in tussenrapport 5: Cliënten over samenhang
in de maatschappelijke dienstverlening.
- (2) Hier zij herhaald dat voor het begrip gemeentelijke bemoeienis de ge-
meentelijke overheid de informantpositie is. De instellingen zijn er-
bij betrokken ter controle en vergelijking.
- (3) Tabellen van indirecte en directe beoordelingen zijn niet apart opge-
nomen.
- (4) In Beverwijk en Zevenaar kon geen beoordeling van de aspecten van hori-
zontale samenhang plaatsvinden door de gemeentelijke overheden omdat
zij onvoldoende zicht hadden op het reilen en zeilen van de instellin-
gen voor maatschappelijke dienstverlening.
- (5) Hier is de term 'redelijk' gehanteerd ter onderscheiding van de term
'behoorlijk' in het geval van horizontale samenhang. Enerzijds is met

het gebruik van deze terminologie bedoeld duidelijk te maken dat de ge-
gevens uit het cliëntonderzoek niet kwantitatief zijn getotaliseerd en
dus niet onder één noemer te vergelijken zijn. Anderzijds is met het
verschil tussen behoorlijk en redelijk duidelijk gemaakt dat er ten
aanzien van de horizontale samenhang wat minder problemen zijn gecon-
stateerd dan met verticale samenhang.

- (6) Nadrukkelijk willen wij erop wijzen dat het profiel beschreven wordt
naar de *aard van de problemen* die behandeld worden en niet naar de wij-
ze van behandeling of de hoeveelheid aandacht voor verschillende pro-
blemen.
- (7) Hiervoor is gebruik gemaakt van het programma Johnmax. In deze non-
metrische hiërarchische clusteranalyse worden eerst de instellingen
gekoppeld tot een cluster die op basis van de 15 problemen de meeste
onderlinge overeenkomst vertonen. Dit zijn GV en WVP. In de tweede
stap zijn GSD en A&I gekoppeld tot een cluster. En zo vervolgens tot-
dat één cluster ontstaat. De clusterwaarde geeft een aanduiding voor
de mate van overeenkomst.

stap	clusterend paar	clusterwaarde
1	WVP en GV	.14
2	A&I en GSD	.51
3	WVP/GV en AMW	.83
4	WVP/GV/AMW en GSD/A&I	1.08

Het programma Johnmax is beschreven in: B. Niemöller; Hierarchical
cluster analysis, subprogram cluster. In: Stap user's manual, vol. 2,
Technisch Centrum FSW, University of Amsterdam, 1980.

- (8) Bij deze conclusie moet het feit betrokken worden dat ze gebaseerd is
op slechts weinig gevallen.

Bij hoofdstuk 5

- (1) Onder 'regionale organisatie' verstaan we de situatie dat het geogra-
fisch werkgebied van een instelling zich uitstrekt over meerdere, o-
vereenkomstige gemeenten waarbij de in dit onderzoek betrokken gemeen-
te de grootste is en ook de plaats van vestiging.
- (2) Het geringe verschil dat wij aantreffen in de dienstverleningsnetwerken
per gemeente doet denken aan soortgelijke ervaringen van het Sociaal en
Cultureel Planbureau bij zijn onderzoek naar ontwikkelingsprojecten. De

in dat onderzoek betrokken gemeenten werden geacht te experimenteren met decentralisatie om zo de nadelen van centrale sturing - een te grote en niet adequate eenvormigheid - te ondervangen. Gedecentraliseerd beleid zou meer recht kunnen doen aan de verschillende plaatselijke omstandigheden en de daarmee verbonden sociaal-maatschappelijke problematiek. Veelvormigheid zou het resultaat zijn van gedecentraliseerd beleid. Welnu, de ontwikkelingsprojectgemeenten verschenen aan de onderzoekers als lokale samenlevingen die ondanks de hun voorgehouden vrijheidsmarges een grote eenvormigheid in het beleid bleken te vertonen. Mede door deze overeenkomst in bevindingen verdient dit verschijnsel van eenvormigheid bij de beweerde behoefte aan lokale variatie nadere aandacht.

- (3) Nota Eerstelijnszorg, Tweede Kamer, vergaderjaar 1983-1984, 18 180, december 1983.
- (4) Godfroij, A.; Welzijnsplanning als netwerkconstructie: een actieve rol voor de welzijnsorganisaties. In: P. Harberden (red.); Lokale welzijnsplanning. 's-Gravenhage 1980, p 140-155.
- (5) Fiselier, A.A.M.; Ideeën en oordelen van cliënten en maatschappelijk werkers over hulpverlening. Verslag van een onderzoek van beëindigde hulpverleningsgevallen binnen het algemeen maatschappelijk werk. Socio-logisch Instituut, Katholieke Universiteit Nijmegen, 1982, p 328 e.v.
- (6) Met deze tendens en het waarderen door onder andere de overheid ervan lijkt een einde gekomen aan het lang gekoesterde ideaal van alomvattende integrale hulp- en dienstverleningsstructuren op lokaal niveau in de vorm van wijkwelzijnscentra en dergelijke. Bij het beschouwen van problemen per cliënt of cliëntencategorie blijft de eenheid van het individu en z'n problemen uiteraard wel centraal staan.
- (7) Godfroij, A.J.A.; Netwerken van organisaties; strategieën, spelen, structuren. 's-Gravenhage 1981, p 242-243.
- (8) Het begrip functiedrager ontleen we aan R. Warren, The Community in America. Chigaco 1963. Warren stelt dat een aantal verschillende prototypische 'auspices' zorg draagt voor de vervulling van de 'locality relevant welfare functions'.

- (9) Zie over inwisselbaarheid en meerdere functiedragers: G.J.F. Leene; Maatschappelijke dienstverlening in de context van andere voorzieningen. In: C.J.P. Steijger; Over helpen gesproken; de ontwikkelingen van de maatschappelijke dienstverlening als onderdeel van welzijnswerk. Alphen a/d Rijn 1980, p 143-177.

BIJLAGEN

Bijlage 1

Overzicht van de in het kader van het onderzoeksproject 'Decentralisatie en Maatschappelijke Dienstverlening' uitgebrachte tussenrapporten, uitgegeven door de vakgroep Sociologie van de Hulpverlening, VU, Amsterdam.

Tussenrapport 1: Gert Leene en Arie Bouman; Theorievorming en onderzoeksopzet (nog te verschijnen)

Tussenrapport 2: Theo Schuyt; Overheidsbeleid en werksoortontwikkelingen (januari 1984, 38 p)

Tussenrapport 3: Theo van Tilburg; Operationalisering en ontwerp van vragenlijsten (maart 1983, 82 p)

Tussenrapport 4a: Henk van den Berg, Henk Goede, Arjen verburg; Verslag en eerste resultaten van het veldwerk bij gemeenten en instellingen (mei 1983, 192 p)

Tussenrapport 4b: Henk Goede en Arjen Verburg; Resultaten van het veldwerk bij gemeenten en instellingen (januari 1984, 149 p)

Tussenrapport 5: Theo van Tilburg en Arie Bouman; Cliënten over samenhang in de maatschappelijke dienstverlening (oktober 1983, 99 p)

Bijlage 2

Een korte typering van de vijf gekozen werksoorten

Advies- en informatiewerk is een vorm van eerstelijns dienstverlening. Doel van het werk is: het geven van advies en informatie, kortdurende concrete dienstverlening en bemiddeling voor iedere burger, die komt met vragen betreffende het maatschappelijk verkeer. De nadruk ligt niet op procesmatige hulpverlening, maar veeleer op informatie-overdracht, op oriëntatie en aanmoediging. De concrete dienstverlening bestaat vooral in hulp in de gang langs de loketten, burelen, formulieren etc.

Het *algemeen maatschappelijk werk* is 'die professionele, dit is systematische en methodische arbeid gericht is op het voorkomen, opheffen, of verzachten van de maatschappelijke moeilijkheden van individuen of van kleine groepen in hun totaliteit (bijvoorbeeld een gezin), mede in hun relatie met andere levensverbanden zoals huwelijk, gezin, woon- en werksituatie, school enz.'. Het Algemeen Maatschappelijk Werk doet vooral procesmatige hulpverlening, naast activiteiten als advies en informatie, concrete dienstverlening en bemiddeling.

Het doel van de *gezinsverzorging* luidt: 'het hulp bieden bij de noodzakelijke verzorging van de huishouding aan die huishoudens die met betrekking tot de binnen hun huishouden te verrichten taken tekorten hebben of dreigen te krijgen en die daarin zelf niet kunnen voorzien. Het terrein van de gezinsverzorging omvat: tijdelijke hulpverlening, langdurige hulpverlening aan bejaarden en niet-bejaarden en sinds kort de zogenaamde alpha-hulpverlening, een vorm van bemiddeling door de gezinsverzorgingsinstelling tussen particuliere hulpvragers - werkgevers en particuliere hulpverlenenden - werknemers'. De gezinsverzorging bevindt zich op een kruispunt van medische zorg (wijkverpleging, huisartsenij, ziekenhuis, verpleeghuis), informele zorg (mantelzorg, vrijwilligerswerk), formele maatschappelijke zorg (gecoördineerd bejaardenwerk, dienstencentra, bejaardenoorden, algemeen maatschappelijk werk) en commerciële hulpverlening (de arbeidsmarkt voor hulp in de huishouding). De gezinsverzorging vervult in dit geheel de kernfunctie maatschappelijke thuiszorg van huishoudelijke/verzorgende aard.

Het *bijstandsmaatschappelijk werk* van de Gemeentelijke Sociale Dienst omvat 'de financiële en immateriële hulpverlening aan de individuele cliënt. Het begrip 'immateriële hulpverlening' kan een zeer breed scala van activiteiten omvatten; van hand- en spandiensten tot methodische begeleiding'. 'Financiële hulpverlening wordt gedefinieerd als het afhandelen van de financiële aanvraag. De (financiële) problematiek van een cliënt kan echter tevens betrekking hebben op bijvoorbeeld het feit dat hij/zij niet goed met geld om kan gaan. In een dergelijk geval kan een bepaalde vorm van immateriële hulpverlening, bijvoorbeeld leren budgetteren, nodig zijn'.

De *wijkverpleging* maakt deel uit van het kruiswerk. Dit stelt zich ten doel gezondheidszorg thuis te brengen bij jong en oud, zowel ziek als gezond. Ook voorlichting behoort tot de taak van het kruiswerk. Bij het kruiswerk werken wijkverpleegkundigen, kraamverzorgenden en wijkziekenverzorgenden, artsen enz. De wijkverpleging richt zich vooral op verpleging en begeleiding van thuisliggende zieken en de zorg voor bejaarden.

Bijlage 3

Overzichten van resultaten

Bijlage 3a: overzicht van de typering van de tien plaatsen op enkele variabelen van de lokale context (komt in de eindversie)

Bijlage 3b: overzicht van de typering van de tien plaatsen op de onderzoeksvariabelen

Bijlage 3c: overzicht van de onderzoeksresultaten per werksoort

Bijlage 3a

Overzicht van de typering van de tien plaatsen op enkele variabelen van de lokale context

	aantal inwoners (per 1-1-81)	regionale functie (1)	bevolkings- samenstelling (2)	werkgelegenheid (3)	politieke signatuur (4)	kerkgenootschap (5)
1. Leeuwarden	84.367	ja, zelfs provinciaal	a. 14 % b. 1.1%	12 %	PvdA grootste fractie	49% onkerkelijk
2. Hengelo	75.990	ja	a. - b. 6 %	12 %	CDA grootste fractie	41.5% RK
3. Helmond	58.548	neen	a. - b. 5 %	18 %	CDA	91% RK
4. Hogeveen	44.058	ja	a. 4.1% b. 1 %	8.1%	CDA	35% NH
5. Lelystad	43.256	ja	a. 5 % b. 7.1%	10.1%	PvdA	55% onkerkelijk
6. Weert	38.463	ja	a. 7.4% b. 5	9.8%	CDA	90% RK
7. Barneveld	37.044	ja	a. - b. 4 %	8 %	CDA	55% NH
8. Beverwijk	35.633	ja	a. - b. 5 %	1 %	CDA	47% RK
9. Gorinchem	28.856	ja	a. 12 % b. 8.5%	6.9%	PvdA	41% NH
10. Zevenaar	27.398	ja	a. 6 % b. gering	hoog	CDA	-

NB. De meeste gegevens in deze tabel hebben betrekking op 1981. Dit houdt in dat een aantal, zoals het inwonertal van Lelystad en de werkloosheidspercentages nogal zullen afwijken van de huidige gegevens.

(1) gelet is alleen op een regio-functie wat betreft de maatschappelijke dienstverlening.

(2) het eerste percentage (a) duidt op het aantal oudere inwoners (65 jaar en ouder), het tweede percentage (b) op het aantal buitenlanders van het totaal aantal bewoners.

(3) het percentage geeft aan het aantal werklozen van de totale mannelijke beroepsbevolking.

(4) aangegeven is de partij, die in de gemeenteraad de grootste fractie vormt.

(5) aangegeven is het kerkgenootschap dat het hoogste percentage leden in die plaats heeft cq het percentage onkerkelijken als dat het hoogst is.

Overzicht van de typering van de tien plaatsen op de onderzoeksvariabelen

gemeente	verticale samenhang		horizontale samenhang		afstemingssituatie						afbakenings- situatie		gemeentelijke bemoedienis
	score 0-4	betekenis	score 0-7	betekenis	onderling		met overig MaBi		met overige instellingen		score 0-10	betekenis tav over- lap	
					score	betekenis	score	betekenis	score	betekenis			
1 gemeente instell. cliënt	2 0.4 -	matig ongunstig redelijk	2.5 3.6 -	matig gunstig behoorlijk	1.3	weinig	0.35	weinig	1.9	weinig	7	veel	terughoudend terughoudend
2 gemeente instell. cliënt	0 1.4 -	ongunstig matig redelijk	3.5 4.1 -	matig gunstig behoorlijk	5	veel	0.59	matig	3.7	veel	5	matig	interveniërend interveniërend
3 gemeente instell. cliënt	0 1.5 -	ongunstig matig -	1 3.8 -	ongunstig gunstig -	6	veel	0.79	veel	3.5	veel	7.5	veel	terughoudend interveniërend
4 gemeente instell. cliënt	2 2 -	matig matig redelijk	4 4.1 -	gunstig gunstig behoorlijk	4.3	matig	0.53	matig	2.6	matig	3.8	weinig	terughoudend terughoudend
5 gemeente instell. cliënt	0 1.2 -	ongunstig matig -	4.5 5.1 -	gunstig gunstig -	5.5	veel	0.65	veel	3	veel	6	matig	middelmatig middelmatig
6 gemeente instell. cliënt	0 1.5 -	ongunstig matig -	5 4.1 -	gunstig gunstig -	2.8	weinig	0.65	veel	3.1	veel	5	matig	interveniërend middelmatig
7 gemeente instell. cliënt	0 1 -	ongunstig matig -	5 4.5 -	gunstig gunstig -	2.8	weinig	0.47	matig	2.7	matig	5	matig	terughoudend terughoudend
8 gemeente instell. cliënt	1 0.25 -	ongunstig ongunstig -	- 4.5 -	- gunstig -	4	matig	0.7	veel	2.1	weinig	5	matig	middelmatig interveniërend
9 gemeente instell. cliënt	0 0.6 -	ongunstig ongunstig redelijk	1.5 4.3 -	ongunstig gunstig behoorlijk	3.9	matig	0.50	matig	2.7	matig	5	matig	interveniërend terughoudend
10 gemeente instell. cliënt	2 2 -	matig matig -	- 4.6 -	- gunstig -	4.9	veel	0.77	veel	3	veel	7	veel	interveniërend interveniërend

Bijlage 3c

Overzicht van de onderzoeksresultaten per werksoort

werksoort	verticale samenhang		horizontale samenhang		afstemmingssituatie				afbakings- situatie	gemeentelijke bemoedienis			
	score 0-4	beteke- nis	score 0-7	beteke- nis	onderling	met overig MD		met overige instellingen					
						score 0-1	bete- kenis						
GSD	-	-	-	-	score 0-10 kenis	score 0-1 kenis	score 0-10 kenis	score bete- 0-10 kenis	score bete- 0-10 kenis	interveniërend interveniërend			
gemeente instell. cliënten	0.7	ongunstig redelijk	3.25	matig behoorlijk	1.9	weinig	0.70	veel	5.1		veel	4.5	matig
AMW	-	-	-	-	2.5	weinig	0.72	veel	3.1	matig	8	veel	middelmatig middelmatig
GV	-	-	-	-	1.7	weinig	0.50	matig	1.6	weinig	5	matig	terughoudend terughoudend
gemeente instell. cliënten	1.5	matig redelijk	5.11	gunstig behoorlijk	1.7	weinig	0.51	matig	1.3	weinig	5.6	matig	terughoudend terughoudend
MVP	-	-	-	-	2.7	weinig	0.53	matig	3.3	matig	5	matig	middelmatig middelmatig
gemeente instell. cliënten	1.5	matig redelijk	4.15	gunstig behoorlijk	1.7	weinig	0.51	matig	1.3	weinig	5.6	matig	terughoudend terughoudend
A&I	-	-	-	-	2.7	weinig	0.53	matig	3.3	matig	5	matig	middelmatig middelmatig
gemeente instell. cliënten	2	matig redelijk	5	gunstig behoorlijk	2.7	weinig	0.53	matig	3.3	matig	5	matig	middelmatig middelmatig